

Carita Hammar Mira Myllykoski Janette Väisänen

Ryhmäterapian voimaa

Toimintaterapeuttien näkemyksiä ryhmäterapian toteutumisesta
aikuispsykiatrian poliklinikoilla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

4.11.2013

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Carita Hammar, Mira Myllykoski, Janette Väisänen Ryhmäterapian voimaa – Toimintaterapeuttien näkemyksiä ryhmäterapian toteutumisesta aikuispsykiatrian poliklinikoilla 49 sivua + 6 liitettä 4.11.2013
Tutkinto	Toimintaterapeutti (AMK)
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaajat	Yliopettaja Toini Harra Lehtori Anne Talvenheimo-Pesu
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä kokemuksia ja mielipiteitä HUS/Hyksen aikuispsykiatristen poliklinikoiden toimintaterapeuteilla on ryhmäterapian tehokkuudesta ja haasteista. Lisäksi tietoa kerättiin siitä, mitä vahvuuksia ja haasteita on mielialahäiriö- ja psykoosipotilaiden yhteisellä toimintaterapiaryhmällä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Jorvin psykiatrian klinikkaryhmän vastaavan toimintaterapeutin ja Matinkylän psykiatrisen poliklinikan kolmen toimintaterapeutin kanssa. Yhteistyökumppani voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ryhmätoiminnan järjestämisen tarkastelussa ja perustelussa sekä toimintaterapiaryhmien suunnittelussa.</p> <p>Psykiatrinen avohoito lisääntyy tulevaisuudessa entistä enemmän, ja toimintaterapeuttien on osattava vastata tähän muutokseen. Terapiamuotojen on oltava entistä tehokkaampia, taloudellisempia ja tuloksellisempia. Ryhmämuotoinen toimintaterapia tulee tästä näkökulmasta käsin lisääntymään. Opinnäytetyön toinen näkökulma liittyy HYKS Psykiatrian potilasryhmälähtöisiin hoitoprosesseihin. Tämä tarkoittaa, että HYKS Psykiatriassa on omat poliklinikkansa, jotka ovat erikoistuneet mielialahäiriöihin ja psykooseihin. Toimintaterapian lähtökohtana ei kuitenkaan ole diagnoosi vaan asiakkaan toimintakyky, mikä näkyy myös opinnäytetyön tuloksissa.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin laadullisen tutkimuksen periaatteita noudattaen. Tutkimusaineisto kerättiin 25:ltä aikuispsykiatrisilla poliklinikoilla työskentelevältä toimintaterapeutilta kyselylomakkeen ja teemahaastattelun muodossa. Kyselyyn vastasi 15 toimintaterapeuttia ja teemahaastatteluun kolme. Aineistonkeruuvälineet laadittiin hyödyntäen ryhmämuotoiseen toimintaterapiaan liittyvää kirjallisuutta. Aineiston analyysi tehtiin teoriaohjaavan analyysin mukaisesti Piercen toiminnan terapeuttisen voiman mallia hyödyntäen.</p> <p>Tulosten mukaan ryhmämuotoinen toimintaterapia on tehokasta, kun ryhmäläiset on valittu huolellisesti, yksilön ja ryhmän tavoitteet ovat yhteneväiset ja ryhmäläiset saavat äänensä kuuluviin. Useamman diagnoosiryhmän potilaiden yhdistäminen samaan toimintaterapiaryhmään ei tuota erityisiä haasteita. Toimintaterapeutit korostavat diagnoosikeskeisyyden sijaan ryhmäläisten samankaltaista toimintakykyä, joka voi toimia tarvittavana ryhmäläisiä yhdistävänä tekijänä.</p>	
Avainsanat	aikuispsykiatrian poliklinikka, toimintaterapiaryhmä, toiminnan terapeuttisen voiman malli, toimintakyky

Authors Title Number of Pages Date	Carita Hammar, Mira Myllykoski, Janette Väisänen Power of the Group Therapy – Occupational Therapists' Impressions of Group Therapy in Treatment of Outpatient 49 pages + 6 appendices 4 th November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructors	Toini Harra, Principal Lecturer Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to produce knowledge of what occupational therapists think about the effectiveness and challenges of group therapy. The occupational therapists involved in this study work at adult psychiatric outpatient clinics in The Hospital District of Helsinki and Uusimaa and Helsinki University Central Hospital. We also gathered knowledge about what are the strengths and challenges of the occupational therapy group which consists of both affective syndrome and psychosis patients. We accomplished this study together with the Occupational therapist in charge of Jorvi Hospital and with three occupational therapists at Matinkylä psychiatric clinic. Our partners in cooperation can use the results of this study for organizing group activity and planning occupational therapy groups.</p> <p>The psychiatric outpatient care will increase in the near future, and occupational therapists have to be ready for this change. Occupational therapy has to be more effective and economical, and the amount of group work in occupational therapy will grow. We also study how the HUCH organizes outpatient care. Affective syndrome and psychosis patients are separated into different outpatient clinics. However, occupational therapy's view focuses on the occupational performance, not the diagnosis.</p> <p>Our study is a qualitative study in which we collected data with questionnaires and a theme interview from 25 occupational therapists working at psychiatric outpatient clinics. Fifteen subjects answered the questionnaire and three took part in the theme interview. The structure of the questionnaire and the theme interview based on the theory of group occupational therapy. The data analysis was theory-driven and the theory used was Doris Pierce's (2003) model Building Therapeutic Power.</p> <p>According to the results group occupational therapy is effective when members are carefully selected, the individual and group goals are consistent and the group members are heard. The results also lead to the conclusion that it does not bring any extra challenge if the occupational therapy group consists of patients from different diagnostic groups. Occupational therapists highlight that it is not the diagnosis that counts but the similar occupational performance among the group members.</p>	
Keywords	psychiatric outpatient clinic, group occupational therapy, building therapeutic power model, occupational performance

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lähtökohdat	3
2.1	Toimintaterapia HUS/Hyksin psykiatrisessa avohoidossa	3
2.2	Mielenterveyshäiriöt	5
2.3	Ryhmät toimintaterapiassa	7
2.3.1	Ryhmän suunnittelu	8
2.3.2	Ryhmäterapian vahvuudet	10
2.3.3	Aiempiä tutkimuksia psykiatrisesta ryhmäterapiasta	11
3	Toiminnan terapeuttisen voiman malli	14
3.1	Toiminnan subjektiiviset ulottuvuudet	15
3.2	Toiminnan kontekstuaaliset ulottuvuudet	16
3.3	Toiminnan suunnitteluprosessin elementit	18
4	Toteutus	21
4.1	Kysely ja teemahaastattelu	21
4.2	Teoriaohjaava sisällönanalyysi	23
4.3	Kyselyn ja teemahaastattelun analyysi	24
5	Ryhmäterapian tehokkuuteen vaikuttavat tekijät ja haasteet	26
5.1	Ryhmän subjektiiviset ulottuvuudet	26
5.2	Ryhmän kontekstuaaliset ulottuvuudet	28
5.3	Ryhmän suunnitteluprosessin elementit	30
5.3.1	Terapeutin suunnittelutaidot	30
5.3.2	Tavoitteiden asettelu	32
5.3.3	Toiminnan soveltuvuus	32
6	Yhdistetyn ryhmän vahvuudet ja haasteet	35
6.1	Subjektiiviset ulottuvuudet	35
6.2	Kontekstuaaliset ulottuvuudet	36
6.3	Suunnitteluprosessin elementit	37
7	Johtopäätökset	40
8	Pohdinta	42

Liitteet

- Liite 1 Kyselyn suostumuskirje
- Liite 2 Teemahaastattelun suostumuslomake
- Liite 3 Kyselylomake
- Liite 4 Teemahaastattelun runko
- Liite 5 Tutkimuslupa
- Liite 6 Esimerkki analyysirungosta

1 Johdanto

Toteutimme opinnäytetyön yhteistyössä Jorvin psykiatrian klinikkaryhmän vastaavan toimintaterapeutin Jukka Anton ja Matinkylän psykiatrisen poliklinikan kolmen toimintaterapeutin kanssa. Yhteistyökumppanien kanssa keskusteltaessa tuli ilmi, että psykiatrinen kuntoutus on melko diagnoosikeskeistä. Toimintaterapian lähtökohtana kuitenkin on, että ihminen kohdataan kokonaisvaltaisesti yksilönä, eikä diagnoosinsa määrittelemänä. Vaikka jokaiselle sairaudelle ja diagnoosille on luotu omat hoitosuosituksensa, toimintaterapian tarkoitus on keskittyä ihmiseen, ei diagnoosiin. Keskustelua käytiin myös siitä, että ryhmämuotoinen toimintaterapia tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Näiden keskustelujen pohjalta kehittyi opinnäytetyömme aihe.

Opinnäytetyössä tarkastelemme sitä, miten ryhmämuotoinen toimintaterapia toteutuu HUS/Hykin aikuispsykiatrian poliklinikoilla. Tarkastelun kohteena ovat ryhmäterapian tehokkuuteen vaikuttavat tekijät ja haasteet sekä mielialahäiriö- ja psykoosipotilaita yhdistävän ryhmän vahvuudet ja haasteet. Selvitimme, tuottaako yleisesti ryhmäterapiasta kerätty tieto erilaisia tuloksia verrattuna yhdistetystä ryhmästä saatuun tietoon.

HYKS Psykiatrian prosessiorganisaatiossa hoitoprosessit järjestetään diagnoosilähtöisesti. Tulosityksikön tavoitteena ovat ”potilasryhmälähtöiset palvelukokonaisuudet ja hoitoprosessit, jotka toteutetaan oikea-aikaisesti ja vaikuttavin menetelmin tasapuolisesti koko HYKS-alueella”. (HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunnan kokous 2013.) Tähän liittyen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallitus on päättänyt 2.9.2013 kokouksessaan, että HYKS-alueelle perustetaan 1.1.2015 psykiatrian osaamiskeskus (Anto 2013).

Osaamiskeskuksella tarkoitetaan tietyn laajan hoitokokonaisuuden tai potilasryhmän hoitamiseen tarkoitettua suhteellisen itsenäisen, eri tuotannontekijöitä hallitsevan kokonaisuuden muodostamista, esimerkiksi sydänkeskus, neurokeskus ja psykiatrian osaamiskeskus. HUS:ssa muodostetaan vuosien 2012–2016 välisenä aikana useita tällaisia yksiköjä erityisesti aloille, joilla arvioidaan potilaiden hoitopaikan valinnan lisääntyvän lähivuosina. Psykiatrian osalta tämä tarkoittaa sitä, että Jorvin, Peijaksen ja Helsingin klinikkaryhmät lopetetaan ja tilalle muodostetaan diagnoosipohjaiset klinikat. Esimerkiksi psykoosiklinikka tulee tarjoamaan palveluita Espoon, Vantaan ja Helsingin väestölle. Avohoitopalvelut säilyvät alueellisina, joten espoolaiset avohoitopotilaat hoidetaan Espoon poliklinikoilla. (Anto 2013.)

Psykiatrisella avohoidolla on tulevaisuudessa yhä enemmän haasteita vastata suurenevan potilasmäärän hoidosta. 2000-luvulla psykiatrinen laitoshoido on huomattavasti vähentynyt, kun taas avohoitokäynnit ovat lisääntyneet. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.) Toimintaterapeuttien työn on oltava yhä tehokkaampaa, taloudellisempaa ja tuloksellisempaa. On tärkeää, että kuntoutusmuotoja kehitetään yhä toimivammiksi. Ryhmätoiminnan tehokkuuden ja poliklinikoiden yhdistetyn toimintaterapiaryhmän tarkastelulla pyritään juuri tähän. Eri potilasryhmien liittäminen samaan ryhmään voi olla hedelmällistä ja tuottaa uusia ulottuvuuksia sekä toimintaterapeuteille että potilaille. Toimintaterapiaryhmiin ei pitäisi jaotella ihmisiä diagnoosin mukaan, vaan ryhmään tulisi valita yksilöt, joiden toimintakyvyn ongelmat ovat samankaltaisia ja tavoitteet samansuuntaisia.

Opinnäytetyö vastaa seuraaviin kysymyksiin: Mitkä tekijät tekevät ryhmäterapiasta tehokasta ja mitkä ovat sen haasteita? Mitä vahvuuksia ja haasteita on mielialahäiriö- ja psykoosipotilaista koostuvalla yhdistetyllä toimintaterapiaryhmällä? Aineistonkeruun toteutimme kyselylomakkeilla ja teemahaastattelulla. Opinnäytetyön analyysin ja tulosten esittämisen jäsenyyksenä toimii Doris Piercen (2003) kehittämä toiminnan terapeutin voimamalli. Kyseinen malli auttaa näkemään ryhmäterapian moniulotteisena kokonaisuutena, johon kuuluvat asiakas, konteksti ja toimintaterapeutti. Ryhmämuotoisen toimintaterapian päätoimisena teorialähteenä on Linda Finlayn kirjallisuus.

Yhdistetyllä ryhmällä tarkoitamme toimintaterapiaryhmää, joka koostuu kahden eri diagnoosiryhmän tai poliklinikan, mielialahäiriö- tai psykoosipotilaista. Käsitellessämme ryhmäterapiaa, tarkoitamme tällä ryhmämuotoista toimintaterapiaa.

2 Lähtökohdat

Opinnäytetyön lähtökohtana oli yhteistyökumppanien kiinnostus saada tietoa ryhmämuotoisesta toimintaterapiasta sekä muodostaa toimintaterapiaryhmä, joka toimisi opinnäytetyössä yhtenä tapausesimerkkinä. Aiheeseen liittyen Matinkylän aikuispsykiatrian poliklinikan kolme toimintaterapeuttia järjestivät keväällä 2013 ryhmän, joka koostui sekä mielialahäiriö- että psykoosipoliklinikan potilaista. Tämä oli ensimmäinen poliklinikoiden yhteinen ryhmä Espoossa sen jälkeen, kun poliklinikkajaot tulivat voimaan vuonna 2009. Jotta tutkittavat eivät jääneet heihin kolmeen, opinnäytetyössä oli mukana muita avopuolella työskenteleviä toimintaterapeutteja, joille lähetimme kyselylomakkeen koskien ryhmämuotoisen toimintaterapian toteutumista poliklinikoilla. He työskentelevät Hyksin psykiatrian poliklinikoilla sekä HUS:n psykiatrian poliklinikoilla kolmella eri sairaanhoitoalueella.

Tässä luvussa esittelemme mielialahäiriöiden ja psykoosisairauksien määritelmät ja kuvaamme niiden hoitomuotoja keskittyen ryhmämuotoiseen terapiaan, aikuispsykiatriaan ja avohoitoon. Aiheen kannalta on myös oleellista kuvata sitä, millainen vaikutus psykoosisairaudella ja mielialahäiriöllä on yksilön toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen ja onko näiden välillä eroja. Mielialahäiriöitä ja psykoosisairauksia on monia ja eriasteisia. Käsittelemme opinnäytetyössä masennusta ja skitsofreniaa, sillä ne ovat näistä kahdesta diagnosoitavista yleisimmät sairaudet Suomessa (Aho – Isometsä – Mattila – Jousilahti – Tala 2009; Duodecim 2010). Lisäksi luvussa esittelemme yleisesti ryhmämuotoista toimintaterapiaa aiheen pohjustamiseksi.

2.1 Toimintaterapia HUS/Hyksin psykiatrisessa avohoidossa

Psykiatrinen avohoito on hoidon toteuttamistapa ja ympäristö, jossa potilas on hoitokontaktissa psykiatriseen poliklinikkaan. Avohoitokeskeisyys on ollut kansainvälinen suuntaus psykiatriassa, ja Suomessa palvelujärjestelmän muutos tapahtui 1990-luvun alussa. Psykiatrinen sairaaloiden potilaspaikat vähenivät, joten avohoidon voimavaroja tuli lisätä. Psykiatrisen sairaalahoidon vähennyttyä, suurin osa potilaista ohjautuu avohoitokontaktiin sairaalahoidon sijaan. (Korkeila 2009.)

Avohoidon suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon potilaskohtainen jatkuvuus, kohdennettujen hoitopalveluiden järjestäminen, potilaan tilan arviointi ja hoidon tuloksellisuuden seuranta. Avohoito tarjoaa mahdollisuuden potilaan hoitoon ja kuntoutukseen

hänelle tutussa ympäristössä. (Korkeila 2009.) Hoito ja tutkimus koostuvat moniammatillisesta yhteistyöstä, ja toiminnassa sovelletaan tutkimukseen ja näyttöön perustuvia hoitomenetelmiä (HUS n.d.).

Psykiatrisille poliklinikoille hakeudutaan lääkärin läheteellä. Potilas voi myös siirtyä osastohoidosta avohoidon piiriin. Tavallisimpia syitä psykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjautumiseen ovat elämäntilannekriisit, psykoosi, vaikea ja pitkittynyt masennus, vaikeat persoonallisuushäiriöt, itsetuhoajatukset tai itsemurhayritys. Hoito poliklinikalla alkaa arviointi- ja tutkimuskäynneillä, joiden jälkeen potilaalle laaditaan hoitosuositus ja annetaan päätös hoitosuhteen jatkumisesta. (HUS n.d.)

HUS tarjoaa alueellisia psykiatrisia avo- ja sairaalahoidon palveluja Hyksissä Jorvin ja Peijaksen alueella sekä Hyvinkään, Lohjan, Porvoon ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueilla (HUS n.d.). Opinnäytetyhömme osallistuvat aikuispsykiatrian toimintaterapeutit työskentelevät Espoossa, Vantaalla, Porvoossa ja Hyvinkään sekä Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella. Seuraavat tiedot avopsykiatrian toimintaterapiapalveluista on kerätty keväällä 2013 kunkin alueen vastaavalta toimintaterapeutilta. Tiedot ovat saattaneet muuttua opinnäytetyön valmistuttua.



Kuvio 1. HUS-alueen kuntakartta (HUS n.d.)

Espoon ja Vantaan alueen HYKS Psykiatrian avohoidon toimintaterapeutit työskentelevät prosessiorganisaation tapaan potilasryhmälähtöisesti jaetuilla mielialahäiriö- sekä psykoosipoliklinikoilla. Hyvinkään ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella sekä Porvoossa psykiatrisen avohoidon toimintaterapiapalvelut on järjestetty hieman eri tavoin.

(Anto 2013.) Tammisaassa aikuispsykiatrian toimintaterapeutit työskentelevät sekä akuutti-psykiatrian että kuntoutuspsykiatrian hoitotiimeissä. Lähetteet he vastaanottavat yhteisesti ja jakavat ne keskenään. Akuutti-psykiatrian ajanvarauspoliklinikka palvelee ensisijaisesti mielialahäiriö-kohderyhmää ja kuntoutuspoliklinikka psykoosikohderyhmää. Suhteellisen pieni väestöpohja vaikuttaa siihen, että rajanveto diagnoosien suhteen tiimien välillä ei ole ehdoton vaan tärkeämpää on, kuinka pitkäaikaista kuntoutusta henkilö tarvitsee. (Sundell 2013.)

Hyvinkään sairaanhoitoalueen psykiatrinen avohoito on jaettu psykoosi- ja mielialahäiriölinjoihin, mutta toimintaterapeutti voi työskennellä useamman potilasryhmän kanssa. Toimintaterapiaryhmiin potilaita otetaan molemmilta linjoilta. (Jeskanen 2013.) Porvoossa aikuispotilaiden avohoidon toimintaterapiapalvelut ovat keskittyneet Porvoon sairaalan psykiatrian toimintaterapiakeskukseen. Potilaat tulevat sinne sisäisellä lähetteellä neljältä eri psykiatriselta poliklinikalta Porvoosta, Loviisasta ja Sipooosta. (Riipi 2013.)

2.2 Mielenterveyshäiriöt

Psykoosisairauksista yleisin ja vaikea-asteisin on skitsofrenia, jossa ominaista ovat ajattelun ja mielen toimintojen häiriintyminen (Duodecim 2010). Suomessa sitä sairastaa noin 50 000 ihmistä (Käypähoito 2013). Muita yleisiä psykoosisairauksia ovat skitsoaffektiivinen häiriö ja psykoottinen depressio (Lönqvist – Suvisaari 2009). Psykoosisairaudessa yksilön todellisuudentaju on häiriintynyt, mikä voi ilmetä esimerkiksi aistiharhoina, erikoisena käytöksenä ja harhaluuloina. Psykoottiset oireet jakautuvat kahteen eri tyyppiin, negatiivisiin ja positiivisiin oireisiin. Negatiivisia oireita ovat muun muassa vetäytyminen, tunneilmaisun köyhtyminen sekä erikoinen käytös. Psykoosisairaudessa esiintyviä positiivisia oireita ovat esimerkiksi harhaluulot ja harhat. (Duodecim 2010.) Psykoosisairauksia hoidetaan lääkehoidolla, huolellisella arvioinnilla ja seurannalla sekä käytännön tuella arkielämässä (Lönqvist – Suvisaari 2009).

Mielialahäiriön keskeinen oire on mielialan muutos, joka on kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään 2–3 viikkoa. Mielialahäiriöihin kuuluvat masennustilat, joiden kesto ja toistuvuus voivat vaihdella. (Huttunen 2012.) Masennus on yleisin mielialahäiriö, ja sitä sairastaa vuosittain noin 5 suomalaista sadasta. Masennuksen oireita ovat alentunut mieliala, kiinnostuksen puute ja kyvyttömyys kokea mielihyvää. Lisäksi oireisiin kuuluvat poikkeuksellinen väsymys ja vähentyneet voimavarat. Myös itseluottamus ja omantun-

nonarvo ovat usein alentuneet. (Aho ym. 2009.) Masennustiloihin voi myös liittyä maanisia tai hypomaanisia jaksoja, jolloin mieliala on epänormaalisti kohonnut. Tällöin sairaus luokitellaan bipolaariseksi mielialahäiriöksi. Mielialahäiriöitä hoidetaan esimerkiksi lääkehoidolla ja psykoterapiahoidoilla. (Huttunen 2012.)

Henkilö, jolla on vakava mielenterveysongelma, voi kärsiä kognitiivisten toimintojen alentumisesta tai vajauksista. Skitsofreniaan liittyvä kognitiivinen alentuma voi vaikuttaa muun muassa muistiin, tarkkaavaisuuteen, luovuuteen, ongelmanratkaisukykyyn sekä prosessointinopeuteen ja kapasiteettiin. Sairauteen liittyvällä kognitiivisella alen tumalla voi olla lisäksi vaikutusta yksilön sensomotoriseen prosessointiin, käsitteellistämiseen ja kokonaisuuksien hallintaan. Vaikeudet kognitiivisissa toiminnoissa voivat vaikuttaa myös yksilön ADL-toiminnoista (Activities of Daily Living) suoriutumiseen. (Lipskaya – Jarus – Kotler 2011.) Vanhemmissa tutkimuksissa on todettu, että skitsofreniaa sairastavan henkilön on oletettu tyypillisesti suoriutuvan ADL-toiminnoista heikommin kuin masentuneen henkilön (Girard – Fisher – Short – Duran 1999). Viimeaikaisten tutkimusten mukaan ADL -suoriutumisen taso on eri psykiatristen ryhmien välillä kuitenkin melko samankaltainen, ottaen huomioon asiakkaiden väliset yksilölliset erot (Moore – Merritt – Doble 2010).

Diagnoosikeskeisyyteen liittyvä lähestymistapa voi johtaa virheellisiin oletuksiin asiakkaan toimintakyvystä. Asiakasta voidaan aliarvioida, ja ADL-toiminnot otetaan hänen terapiassaan mahdollisesti väärällä tavalla huomioon. Rajoittuneet näkökannat voivat ohjata kuntoutusprosessia väärään suuntaan, jossa ei oteta huomioon asiakkaan vahvuuksia ja kehittämisalueita. Ennakko-oletukset voivat myös johtaa vaikeuksiin arvioitaessa asiakkaalle sopivaa asuinympäristöä. Toimintaterapeutin tulee tarkastella ammatillista harkintaansa varmistaakseen, ettei asiakkaasta tehdä olettamuksia perustuen ainoastaan hänen diagnoosiinsa. Asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne ja tarpeet tulee ottaa huomioon suunniteltaessa terapiaa. (Moore ym. 2010.) Vaikka eri diagnoosiryhmien oireiden välillä saattaa olla samankaltaisuuksia, on toimintaterapeutin kuitenkin erotettava eri sairaudet toisistaan ja täten pyrkiä huolellisesti muodostamaan kokonais kuvaa omasta asiakkaastaan (Girard ym. 1999).

Vaikeissa mielenterveysongelmissa, kuten skitsofreniassa, sosiaalinen toimintakyky voi olla merkittävästi huonontunut. Skitsofreniassa ilmenevät harhaluulot, ajatustoiminnan häiriöt, puheenhäiriöt, vetäytyvyys ja passiivisuus voivat haitata potilaan sosiaalisia suhteita ja vuorovaikutustaitoja. Pidempään vaikeaa skitsofreniaa sairastaneella henki-

löllä tunteet ja niiden tunnistaminen sekä kyky ilmaista tunteita voivat olla alentuneet. (Huttunen 2012.)

Myös mielialahäiriöissä ilmenee sosiaalisen vuorovaikutuksen ja ajattelun vaikeutta. Yleisimmässä mielialahäiriössä, masennuksessa, abstrakti ajattelu, loogisuus ja käsitteellinen päättely yleensä säilyvät. Sen sijaan sosiaalisessa ajattelussa voi esiintyä haasteita. Pitkäaikaisesti masentuneen henkilön voi olla vaikea saada aitoa yhteyttä muihin ihmisiin. Masentuneet ihmiset voivat kuvailla itseään ja toimintaansa lannistavasti ja yliyleistävästi, mikä johtaa toimimattomiin sosiaalisiin ongelmanratkaisukeinoihin. Masennuksessa esiintyy sosiaalista vetäytyvyyttä ja keskittymiskyvyn puutetta. Nämä vaikeuttavat masentuneen henkilön kykyä seurata keskustelua ja osallistua siihen. (Heiskanen – Huttunen – Tuulari 2011: 124–127.)

2.3 Ryhmät toimintaterapiassa

Terapeuttinen ryhmä pitää sisällään tärkeitä piirteitä, joita terapeutin on hyvä tiedostaa ja hyödyntää ryhmää ohjatessaan. Ryhmässä esiintyy monenlaisia ja monentasoisia vuorovaikutustilanteita ja ryhmässä jäsenet ovat vuorovaikutuksessa miltei koko ajan. Jäsenten välille syntyy luonnollisesti eritasoisia ihmissuhteita samalla, kun ryhmässä tapahtuu kehitystä ja muutosta. Terapeuttisessa ryhmässä jäsenet saavat mahdollisuuden asioiden jakamiseen ja tuen saamiseen. Tämän myötä jäsenet voivat kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta ryhmässä. Tärkeä terapeuttisen ryhmän voimaannuttava tekijä on se, kun yksilö kokee saavansa hyväksyntää muilta ryhmän jäseniltä. (Finlay 1997: 4.)

Ryhmä tarjoaa mahdollisuuksia sosiaaliseen oppimiseen, joka tapahtuu vuorovaikutuksen, toisille mallintamisen ja toisten neuvomisen kautta. Ryhmässä koetaan ja jaetaan erilaisia tunteita, joita yksilöt eivät välttämättä toisi esille ilman ryhmään osallistumista. Ryhmä sisältää aina tietyt säännöt ja tietynlaisen paineen, mitkä varmistavat sen, että ryhmässä vastataan yksilöiden odotuksiin ja vaatimuksiin. Nämä vaikuttavat myös joko negatiivisesti tai positiivisesti ryhmäläisten käyttäytymiseen. (Finlay 1997: 4.)

Finlayn (1997: 7–9) mukaan toimintaterapeutti kohtaa monenlaisia tilanteita ohjatesaan ryhmiä. Tämän myötä terapeutti oppii, minkälaisia mahdollisuuksia eri ryhmät pitävät sisällään. Ryhmää suunniteltaessa terapeutin on tärkeää ottaa huomioon asiakkaiden tarpeet ja tämän perusteella etsiä tarkoituksenmukainen oppimisympäristö heil-

le. Toimintaterapeutilla on hyödynnettävänä monenlaisia ryhmän muotoja, joissa kussakin on oma terapeutti tehtävä ja tarkoitus.

Finlay (1997: 7–9) jakaa toimintaterapiaryhmät kahteen eri kategoriaan, toimintaryhmiin ja tukea antaviin ryhmiin. Nämä puolestaan jakautuvat neljäksi eri ryhmätyypiksi. Toimintaryhmiin kuuluvat tehtäväryhmät ja sosiaaliset ryhmät. Tehtäväryhmissä tavoitteena on kehittää yksilön taitoja ja kykyä orientoitua erilaisiin tilanteisiin. Esimerkkejä tehtäväryhmistä ovat työryhmät ja elämäntaitoryhmät. Sosiaalisissa ryhmissä tavoitteena on kannustaa jäseniä sosiaaliseen kanssakäymiseen vapaa-ajan toimintojen ja hauskuuden kautta. Sosiaaliset ryhmät voivat sisältää esimerkiksi musiikkia ja liikettä tai jonkin urheilulajin harrastamista.

Tukea antavat ryhmät sisältävät kommunikaatioryhmät ja psykoterapiaryhmät, joissa keskitytään ryhmään kokonaisuutena ja ryhmäprosessiin. Kommunikaatioryhmissä ryhmän jäsenille mahdollistuu omien kokemusten jakaminen ja tuen antaminen muille jäsenille. Esimerkiksi naisten keskusteluryhmä ja sosiaalisten taitojen ryhmä lukeutuvat kommunikaatioryhmiin. Psykoterapiaryhmissä tavoitteena on lisätä yksilöiden käsitystä omista haastekohdistaan ja auttaa yksilöitä omien tunteidensa ilmaisemisessa. Esimerkkeinä kyseisistä ryhmistä ovat psykodraama- sekä leikkiterapiaryhmä. (Finlay 1997: 7–9.)

2.3.1 Ryhmän suunnittelu

Jotta ryhmä on suunniteltu jäsenten tarpeet ja tavoitteet huomioiden, tulee terapeutin kiinnittää huomiota seuraaviin ryhmän suunnitteluun liittyviin asioihin: päämäärien ja tavoitteiden nimeäminen, toimintojen valinta, ympäristön käyttäminen, toiminnan muokkaaminen sekä ryhmäläisten motivoiminen ryhmään osallistumiseen (Finlay 1997: 89).

Tavoitteiden asettelussa on tärkeää pohtia sellaisia tavoitteita, jotka ovat realistisia yksilön ja ryhmän kohdalla. Tavoitteiden tulee olla samassa linjassa sekä terapeutin että ryhmäläisten ajatusten kanssa. Ryhmän tavoitteiden asettelussa on otettava huomioon ryhmäläisten yksilölliset tavoitteet. Tavoitteiden asettelussa on tärkeää pohtia sitä, mitä tahdotaan saavuttaa, kuinka se saavutettaisiin ja kuinka arvioidaan tavoitteen toteutumista. (Finlay 1997: 90.)

Toimintojen valinnassa huomioitavia tekijöitä ovat ryhmäläisten mielipiteet heille mielekkäistä toiminnoista sekä käytännön rajoitteet ympäristössä. Toimintaa valittaessa on oleellista huomioida myös jäsenten toimintakyvyn taso sekä se, minkä tasoista heidän yhteenkuuluvuudentunteensa on. Terapeutilla on oltava tietoa ryhmäläisten arvoista ja toiveista, jotta hän osaa valita tarkoituksenmukaisia ja ryhmäläisille mielekkäitä toimintoja. Ryhmäläisten täytyy kokea kiinnostusta ryhmässä toteutuvaan toimintaan, jotta he ajattelisivat ryhmään osallistumisen heille merkityksellisenä. (Finlay 1997: 98–102.)

Toimivan ryhmäympäristön muodostamiseen liittyy käytännön asioita ja hyvä ilmapiirin luominen. Ennen ryhmäkertaa terapeutin on syytä tarkistaa, että tarvittavat välineet ovat saatavissa ja käyttökelpoisia. Positiivista ilmapiiriä voi luoda esimerkiksi tarjoamalla jäsenille ryhmän alussa teetä tai kahvia ja tukemalla ryhmäläisten turvallisuudentunnetta. Ryhmäkerrat on hyvä järjestää yksityisessä huoneessa, jonne ei tule keskeytyksiä. (Finlay 1997: 106–109.)

Ryhmäkerran aikana terapeutti saattaa joutua muokkaamaan toimintaa. Terapeutin tulee pohtia vaihtoehtoja toiminnan muokkaamiseen ja porrastamiseen jo ennen ryhmäkertoja, jotta hän olisi valmistautunut tulevaan. Terapeutin on tärkeää huomioida ryhmää suunniteltaessa, että ryhmä tarjoaisi jäsenilleen eritasoisten taitojen käyttämistä, erilaisia kokemuksia ja osallistumisen tasoja. Tärkeänä asiana on myös vaihtoehtojen tarjoaminen ryhmäläisille. Kannustamalla heitä tekemään omia päätöksiä, ryhmäläiset saavat kokemuksen siitä, että heidän päätöksentekoaan arvostetaan. (Finlay 1997: 110, 112–113.)

Ryhmän suunnitteluprosessiin kuuluvat ryhmäläisten valinta ja motivointi ryhmään osallistumiseen. Terapeutin käyttämiä strategioita yksilöiden motivoinnissa voivat olla suostuttelu ja perustelu siitä, miksi ryhmä olisi yksilölle tarpeellinen. Motivaatiota ja ryhmään sitoutumista voi lisätä myös se, että yksilöt pääsevät mukaan ryhmän suunnitteluun ja vaikuttamaan tällä tavoin ryhmään. (Finlay 1997: 115, 117–118.)

Ryhmän jäsenien valinnassa toimintaterapeutin tulisi harkita seuraavia tekijöitä: Kykenevätkö ryhmäläiset kommunikoimaan toistensa kanssa, ymmärtämään ohjeita, keskittymään ja toimimaan ryhmässä? Pystyvätkö he ymmärtämään ryhmän tarkoituksen, luonteen ja ohjaajien ja jäsenten rooliin? Valintoja tehdessä olisi kuitenkin tärkeää löytää yksilöt, joilla on samankaltaiset tavoitteet, kyvyt ja jotka pystyvät toimimaan yh-

dessä toimintojen äärellä. Näin ollen ryhmä saavuttaa todennäköisemmin koheesion. (Howe – Schwartzberg 2001: 142–147.)

2.3.2 Ryhmäterapian vahvuudet

Ryhmä tarjoaa yksilöille monenlaista tukea ja hyötyä. Yhtenä oleellisena asiana on ryhmän tarjoama sosiaalinen tuki, joka edistää ryhmäläisten yhteenkuuluvuuden tunnetta ja kuulluksi tulemistä. Ryhmässä jäsenille tarjoutuu mahdollisuuksia itsensä ilmaisemiseen ja erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin osallistumiseen, joissa voi tapahtua kehitystä ryhmän aikana. Terapeutti voi valita sellaisia ryhmätoimintoja, jotka edistävät ryhmäläisten ryhmätyöskentelytaitoja. Esimerkiksi pienryhmissä ryhmäläiset voivat yhdessä harjoitella ongelmanratkaisutaitojaan ja saada uusia oppimiskokemuksia. Terapeutin on luotava ilmapiiri, jossa kukaan ei koe tulevansa tuomituksi tai arvostelun kohteeksi. Jokaiselle jäsenelle tulisi antaa mahdollisuus ilmaista itseään kunkin yksilöllisellä ja kulttuurillisella tavallaan. (Cole 2012: 70.)

Yalom (2005: 1–10) on määritellyt 11 ryhmän terapeutista tekijää, jotka tuovat ilmi ryhmäterapian arvokkuuden. Terapeuttiset tekijät ovat toivon herättäminen, universaalisuus eli samankaltaisuuden kokeminen, tiedon jakaminen, altruismi eli toisen auttamisen kokemus, perusperhekokemuksen korjaantuminen, sosiaalisten taitojen kehittyminen, mallioppiminen, interpersoonallinen oppiminen eli ihmissuhdetaitojen oppiminen, ryhmäkoheesio eli ryhmän vetovoima, katarsis sekä eksistentiaaliset tekijät.

Toivon herättäminen on tekijä, jota terapeutin on tärkeää tuoda ilmi ryhmässä. Myös muut ryhmäläiset voivat toimia toivon herättäjinä toisilleen. Ryhmässä yksilöt pääsevät jakamaan ja vaihtamaan omia kokemuksiaan sekä saamaan tukea toisiltaan. He voivat huomata, etteivät ole yksin sairautensa kanssa. Se, että he voivat ilmaista tunteitaan ryhmälle, joka ei tuomitse heitä, voi olla hyvinkin terapeutista. Jokaisessa ryhmässä tapahtuu sosiaalista oppimista ja sosiaalisten taitojen kehittymistä, johon vaikuttavina tekijöinä ovat ryhmässä työskentely sekä palautteen saaminen. Ryhmä mahdollistaa myös ryhmäkoheesion syntymisen, joka edesauttaa itsensä ilmaisua ja itsetuntemusta. Ryhmät, joissa jäsenet kokevat vetovoimaa ryhmään, ovat vakaampia ja osallistuvuus on parempi. Vakiintunut ryhmäkokoontuminen edistää terapian onnistumista. (Finlay 1997: 4–7.)

2.3.3 Aiempia tutkimuksia psykiatrisesta ryhmäterapiasta

Toimintaterapiaryhmiä psykiatriassa on tutkittu vähän ja lisää tutkimusta kaivataan (Bullock – Bannigan 2011; Sundsteigen – Eklund – Dahlin-Ivanoff 2008; Cowl – Hale 2005; Eklund 1999). Tässä aluvuossa esittelemme joitakin tutkimustuloksia siitä, mitkä tekijät ovat tärkeitä toimintaterapiaryhmissä ja lisäävät ryhmän tehokkuutta. Monet näistä tekijöistä ilmenevät myös opinnäytetyön tuloksissa. Lisäksi ohessa on esitelty ryhmämuotoisen toimintaterapian tuloksia sekä mielialahäiriö- että psykoosipotilaiden osalta.

Avopotilaiden toimintaterapiaryhmissä positiivisen muutoksen tekijöitä ovat ajoitus, yhteenkuuluvuuden tunne, osallistuvuus, haasteellisuus, mielekäs toiminta ja tasapainoinen sairauden käsittely. Muutoksentekeä päivittäisissä toiminnoissa helpottavat toimintaterapiaryhmästä saatu kyky hallita ja kyky uskaltaa. (Sundsteigen ym. 2008.) Akuuttipsykiatrian toimintaterapiaryhmissä tärkeitä asioita ovat oikeanlainen toiminta hersyttämään vuorovaikutusta ja lisäämään osallistuvuutta, informaation jakaminen ja ryhmäläisten oma päätöksenteko. Potilailla tulee olla valta päättää ryhmään osallistumisestaan, koska valmius siihen ja tiedon sisäistämiseen on riippuvainen sairauden hyväksymisen vaiheesta. Potilaat hyötyvät ryhmästä eniten, kun he ovat samassa vaiheessa toipumisprosessia, jolloin keskustelua voidaan käydä avoimesti. Ryhmämiljöön tulee olla emotionaalista tukea antava ja terapeutin on asetettava sopivat rajat tunteiden purkauksille sekä tukea palautteenantoa. (Cowl – Hale 2005.)

On myös tutkittu, että homogeeniset ryhmät edistyvät heterogeenisiä paremmin ja avopotilasryhmät osastopotilaiden ryhmiä paremmin (Burlingame – Fuhrman – Mosier 2003: 10–11). Kun ryhmäläisillä on homogeenisia oireita, on ne helppo ottaa ryhmässä esiin ja potilaat voivat helposti samaistua toisiinsa. Yhdessä jaetut ongelmat lisäävät universaaliuden tunnetta ja ryhmäkoheesiota. (Chen – Kakkad – Balzano 2008.) Myös ryhmät, joissa on sekä miehiä että naisia edistyvät paremmin kuin ryhmät, joissa on vain yhtä sukupuolta (Burlingame ym. 2003). Potilaan edistyminen riippuu ryhmän kokoonpanon lisäksi muun muassa ryhmän sisällöstä ja ryhmäkertojen tiheydestä. Toimivan ryhmän taustalla on myös hyvin perusteltu teoreettinen viitekehys (Eklund 1999).

Toimintaterapia voi auttaa masennuksen kanssa selviytymisessä sekä toimintakyvyn parantumisessa ja ylläpitämisessä. Seurantatutkimuksessa avohoidon palveluita käyttävät työssäkäyvät masentuneet henkilöt osallistuivat toimintaterapiaryhmään sekä

saivat yksilöllistä toimintaterapiaa. Ryhmätilanteissa harjoiteltiin työpaikalla ilmeneviä työtehtäviä sekä vuorovaikutustilanteita. Ryhmä antoi osallistujille vertaistukea ja tunteen, etteivät he ole yksin ongelmiansa kanssa. Terapian tuloksena sairauspoissaolot vähenivät, tuottavuus lisääntyi, masennuksen oireisto väheni ja elämänlaatu sekä neurokognitiivinen toiminta paranivat. (Hees – Koeter – Vries – Ooteman – Schene 2010.) Vertaistuen tärkeyttä korostettiin myös muissa tutkimuksissa.

Sundsteigenin, Eklundin ja Dahlin-Ivanoffin (2008) tutkimuksen mukaan on syytä ottaa huomioon tiettyjä tekijöitä, kun mielialahäiriöpotilaiden ryhmämuotoisessa toimintaterapiassa pyritään kohti positiivista muutosta. On tärkeää, että ryhmäterapia ajoitetaan oikeaan kohtaan hoitoa. Monille masentuneille henkilöille terapiaa voitaisiin tarjota jo aiemmin, ennen kuin sairaus johtaa eristäytymiseen ja lisääntyneeseen passiivisuuteen. Ryhmäterapiaan osallistuminen edellyttää potilaan hyväksynnän muutoksen tarpeesta ja asiantuntijan arvion. Tutkimus korostaa myös toimintojen huolellista valintaa. Mielialahäiriöpotilaiden ryhmässä nousevat esille erityisesti toiminnot, jotka herättävät positiivisia tunteita, antavat mahdollisuuden itsensä ilmaisuun sekä rentoutumiseen. Sairauden käsittely ryhmässä ei saa viedä liikaa tilaa. Ongelmanratkaisu ja uusien ajatusmallien sekä tapojen harjoittelu koetaan vaikuttavaksi. Ryhmässä vallitseva spontaanisuus, huumori ja energia rohkaisevat potilaita ja saavat heidät ylittämään omia rajojaan.

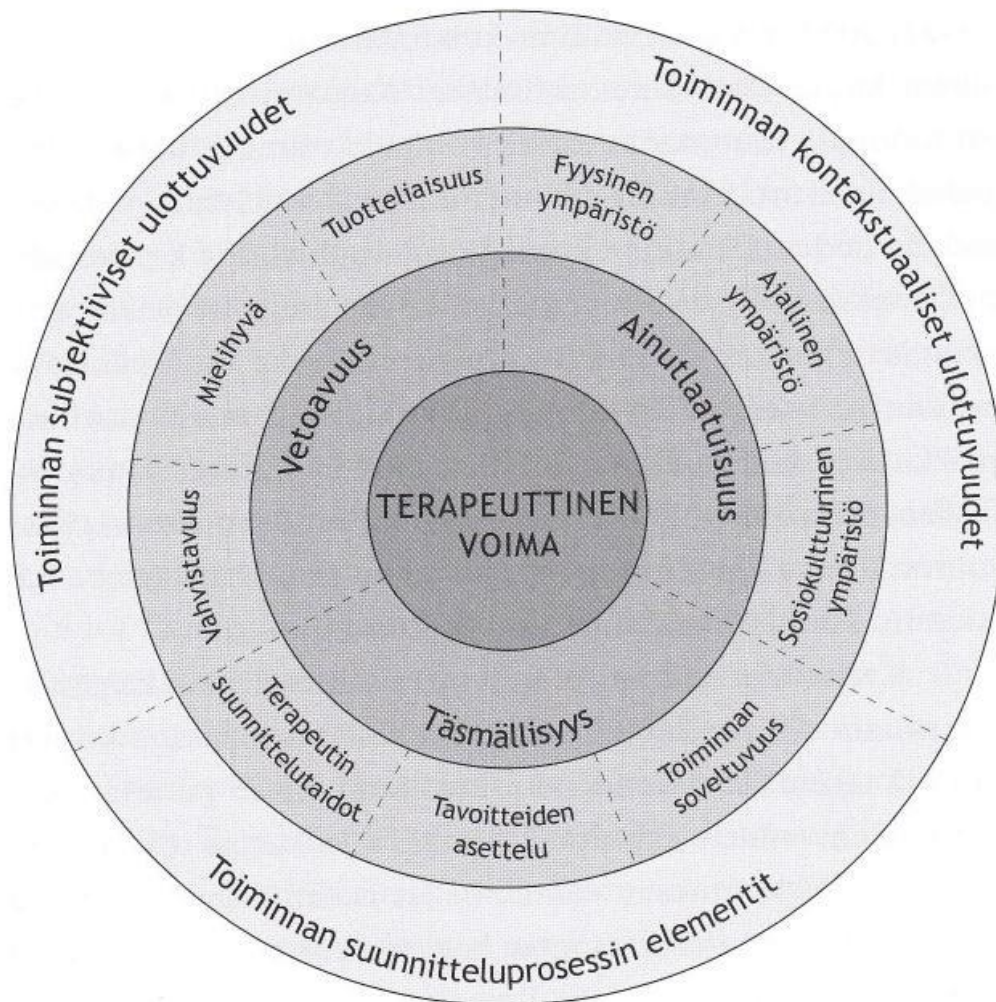
Psykoosipotilaisiin liittyvässä tutkimuksessa on tehty positiivisia havaintoja ryhmäintervention vaikutuksesta yksilön itseluottamuksen vahvistumiseen. Psykoosia sairastavilla yksilöillä yleistä on madaltunut itseluottamus, johon vaikuttavat sosiaalinen leima, pitkät laitoshaksot ja esimerkiksi negatiiviset perhesuhteet, sekä taipumus masentuneisuuteen. Lisäksi tutkimukset osoittavat heillä olevan myös motivaation puutetta, taipumusta eristäytyneisyyteen, vaikeutta sopeutua ja selviytyä stressistä sekä pelkoa kohdata uusia tilanteita. Ryhmäintervention tuloksina olivat merkittävät positiiviset vaikutukset itseluottamuksessa, itsensä korostamisessa sekä aktiivisissa selviytymisstrategioissa. Ryhmätilanteet tarjosivat turvallisen, ymmärtäväisen ja strukturoidun ympäristön, joka vaikutti vähentävän yksilöiden stressiä ja tarjosi heille kykyä selviytyä oireiden kanssa. (Borras – Boucherie – Mohr – Lecomte – Perroud – Huguelet 2009.)

Ryhmäinterventiolla pyritään vaikuttamaan myönteisesti yksilön minäkäsitykseen sekä vähentämään saadun leiman vaikutuksia. Erityisen tärkeää on vertaistuki, jonka ryhmät mahdollistavat. Ryhmä lähestymistapana voi rohkaista omaksumaan terveemmän tun-

teen itsestään, torjua leiman aiheuttamia vaikutuksia sekä rohkaista aktiivisesti osallistumaan toipumisprosessiin. Ryhmäinterventio voi myös lisätä motivaation ja empatian tunnetta sekä kykyä kokea mielihyvää. (McCay – Beanlands – Leszcz – Goering – Seeman – Ryan – Johnston – Vishnevsky 2006.)

3 Toiminnan terapeuttisen voiman malli

Opinnäytetyön viitekehyksenä toimii Doris Piercen (2003) luoma toiminnan terapeuttisen voiman malli, joka on suunniteltu toimintaterapeuteille terapeuttisen toiminnan suunnittelun ja analyysin työkaluksi. Malli jakaantuu kolmeen eri ulottuvuuteen, jotka toimintaterapeutin tulee hallita ymmärtääkseen toiminnan terapeuttisen voiman. Sen keskeisiä tekijöitä ovat asiakas (subjektiiviset ulottuvuudet), ympäristö (kontekstuaaliset ulottuvuudet) ja toimintaterapeutti (toiminnan suunnitteluprosessin elementit). Toiminnan terapeuttisen voiman malli toimii apuna aineiston analyysissä, tulosten jaottelussa sekä tarkastelussa. (Pierce 2003: 8–13.)



Kuvio 2. Toiminnan terapeuttisen voiman malli (Pierce 2003, Hautalan ym. 2011 mukaan)

3.1 Toiminnan subjektiiviset ulottuvuudet

Toiminnan subjektiivisten ulottuvuuksien pääkäsite on toiminnan vetoavuus, joka on sekoitus tuotteliaisuutta, mielihyvää ja vahvistavuutta. Toiminnan vetoavuus on kuvaus sille, kuinka toiminta vetää ihmistä puoleensa. Tuotteliaisuus, mielihyvä ja vahvistavuus ovat toiminnallisia kokemuksia, joita voi olla vaikea erotella toisistaan. Usein yksilö voi kokea toiminnan äärellä samanaikaisesti näitä kokemuksia, kuten esimerkiksi mielihyvää ja tuotteliaisuutta käsityöharrastuksen parissa. Toiminnan tulee olla sopiva sekoitus näitä kolmea eri ulottuvuutta. On yksilökohtaista, millainen tasapaino näiden toiminnallisten kokemusten välillä vallitsee. (Pierce 2003: 40, 118.)

Ihmisen halu olla tuottelias on sisäsyntyistä; hän janoaa luonnostaan haasteita ja pyrkii saavuttamaan tavoitteita. Ihminen kokee tarvetta **tuotteliaisuuteen** koko elämänsä ajan, ja ihminen voi kokea suurta mielihyvää tavoitteiden asettamisesta. Tuotteliaisuus liittyy läheisesti myös yhteisöön, koska sillä on kulttuurissa vahva asema. Ihmisellä on tapana mieltää työn olevan tuottavaa toimintaa, ja tuotteliaisuudella voi olla yliarvostettu asema yhteiskunnassa. Määritämme sekä itseämme että muita työroolin kautta. Ihminen voi kuitenkin kokea vahvaa tuottavuuden tunnetta useiden eri tavoiteorientoituneiden toimintojen parissa, kuten harrastaessaan. Tuotteliaisuuteen liittyvät toiminnat saavat aikaan usein mielihyvän tunteita, ja tuotteliaisuuteen liittyy myös vireyden ylläpito sekä tarve elämyksiin. Tuotteliaisuus voi kuitenkin myös aiheuttaa stressiä palkitsevuuden sijaan, mikäli toiminta on liian haastava suhteessa yksilön taitoihin tai käytettävää aikaa ei ole riittävästi. (Pierce 2003: 58–68.)

Ihmiselle on tyypillistä pyrkiä sisällyttämään päiväänsä **mielihyvää** tuottavia aktiviteetteja. Arkipäiväinen elämä koostuu kuitenkin pitkälti myös muista tarpeista, ja mielihyvähakuisuutta tasapainottaa ihmisen halu olla tuottava ja pysyä terveenä. Mielihyvää tuottavat toiminnot sisältävät harvoin pelkkää nautintoa, ja monissa niissä ilmenee eriasteisenä joko tuottavuutta tai lepoa. Ihmiset kokevat toiminnalliset kokemukset erilaisina, ja myös mielihyvän kokeminen on hyvin yksilöllistä ja vaihtelevaa. Toiselle miellyttävä toiminta voikin olla toiselle vastenmielistä. Mielihyvän kokemukseen vaikuttavat paljon myös toiminnasta saadut aistimukset, ihmisten aistijärjestelmien erot sekä muistikokemukset. (Pierce 2003: 80–90.)

Vahvistavuuden kokemukset ovat oleellisia elämänlaadun ja ihmisen terveyden kannalta. Vahvistavuuteen liittyviä toimintoja ovat esimerkiksi itsestä huolehtiminen, ruokai-

leminen, nukkuminen ja harrastaminen. Tuottavuutta arvostavassa, kiireisessä yhteiskunnassa vahvistavuuteen liittyvät toiminnot jäävät usein vähälle huomiolle. Vahvistavuuden toiminnot ovat kuitenkin edellytys elämälle ja jaksamiselle; tuotteliaisuuden ja vahvistavuuden tulisikin kulkea rinnakkain. Nukkuminen, ruokailu ja harrastukset rytmittävät päivää ja auttavat ihmistä jaksamaan sekä kokemaan mielihyvää. (Pierce 2003: 98–99.)

3.2 Toiminnan kontekstuaaliset ulottuvuudet

Kontekstuaaliset ulottuvuudet, toiselta nimeltään toiminnan ainutlaatuisuus, luovat ympäristön, jossa toiminta tapahtuu. Ainutlaatuisuus sisältää toiminnan fyysisen, ajallisen ja sosiokulttuurisen ympäristön. Aika, paikka ja sosiaalinen ympäristö muokkaavat ihmisen kokemusta ja tekevät siitä ainutlaatuisen. (Pierce 2003: 136.)

Toiminnalla on **fyysinen ympäristö** tai muoto. Kaikki ihmisen suorittamat toiminnot koetaan esimerkiksi toimintaympäristön tai oman kehon ja sen tilan kautta. Tämä tekee toiminnasta ainutlaatuista. Piercen mukaan toiminta koetaan ensisijaisesti oman, yksilöllisen kehon kautta. Oman kehon ominaisuudet, esimerkiksi aistitoiminnot ja vireystila, vaikuttavat toiminnan kokemiseen. Toiminta muokkaantuu ainutlaatuiseksi esimerkiksi sen mukaan, onko ihminen väsynyt vai energinen toimintaa tehdessään. Myös muut ihmiset, äänet ja hajut vaikuttavat toiminnan kokemiseen. (Pierce 2003: 152–153.)

Toimintaympäristöt sisältävät sosiaalisia merkityksiä. Ihmisen identiteetti voi rakentua oman elinympäristön varaan, sillä ympäristöt sisältävät mielleyhtymiä ja tärkeitä kokemuksia, jotka määrittävät meitä. Toimintaympäristöissä sijaitsee usein yksilölle tärkeitä esineitä, jotka kertovat ihmisen toiminnallisesta historiasta ja voivat sisältää symbolisia merkityksiä. (Pierce 2003: 159–162.)

Toimintaterapeutin tulee ymmärtää ympäristön käytön merkityksen toimintaterapiainterventioissa. Toimintaterapeutilta edellytetään tietoa ja tarkkaa harkintaa siitä, miten yksilö kokee ympäristönsä ja miten ympäristöön voidaan vaikuttaa toimintaterapiassa. Toimintaterapeutti joutuu tekemään valintoja, millaisessa ympäristössä terapiaa järjestetään, mitä olosuhteita ja välineitä tila sisältää sekä millaisia sosiaalisia vaikutuksia ympäristöllä on. (Pierce 2003: 155–157.)

Toiminnalla on yksilöllinen **ajallinen rytmensä**. Toiminta tapahtuu aina ajassa ja se on yksilöllinen subjektiivinen kokemus, joka ei ole toistettavissa. Toiminta voi olla muodoltaan sama, mutta ainutlaatuinen ajallinen sijoittuminen muokkaa sen uudenlaiseksi. Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen päiväaikataulunsa, joka koostuu päivän mittaan tapahtuvista erilaisista ja eripituisista toiminnallisista kokemuksista. Ihmiselle on ominaista suunnitella aikatauluja ja pohtia missä järjestyksessä suorittaa toimintaa sekä kuinka kauan tämä vie aikaa. Tottumus luo tapoja ja rutineja, jotka helpottavat päivittäistä toimintaa. (Pierce 2003: 170, 185.)

Toimintaan vaikuttaa myös biologinen rytmi, joka riippuu yksilön elämänvaiheesta ja yksilöllisistä ominaisuuksista. Lisäksi ajankäyttöä muokkaa sosiaalinen ympäristö, sillä ihmiset yrittävät sovittaa aikataulujaan ja omaa luonnollista rytmiään muiden ihmisten aikataulujen mukaan. Kulttuuriset tekijät sekä lähiympäristön elämäntyyli vaikuttavat sosiaaliseen ajankäyttöön. Myös yhteiskunnan luomat säännöt ja normit muokkaavat ajallista rytmiä, esimerkiksi juhlapyhien muodossa. (Pierce 2003: 170–175.)

Toimintaan kuuluu moniulotteinen **sosiokulttuurinen ympäristö**, jota voidaan tarkastella sosiaalisista ja kulttuurisista näkökulmista. Toiminnan sosiaaliseen luonteeseen vaikuttaa, onko se suoritettu yksin vai yhdessä. Jotkin toiminnot vaativat useamman ihmisen läsnäolon ja sitoutumisen, jotta toimintaa voidaan tehdä. Ihminen voi syödä yksin, mutta ruokailu on myös vahvasti sosiaalinen tapahtuma, joka kokoaa ihmisiä saman ruokapöydän ääreen. (Pierce 2003: 198–200.)

Toiminnan sosiaaliseen luonteeseen sisältyvät lisäksi ihmissuhteet, joilla on vahva vaikutus toiminnan kokemiseen. Ihmissuhteilla on erilaisia merkityksiä ja ne vaihtelevat tilanteen mukaan; jotkin ovat läheisempiä ja tärkeitä, toiset etäisiä ja muodollisia. Sosiaaliset suhteet voivat rakentua kahdenkeskeisiksi tai ne voivat olla useamman ihmisen välisiä. Ihmiset kuuluvat erilaisiin ryhmiin vapaa-ajalla, töissä ja koulussa. Ryhmän jäsenillä on yhteinen tavoite tai pyrkimys, jonka eteen he työskentelevät yhdessä. (Pierce 2003: 199–201.)

Kulttuuria Pierce käsittelee Brunerin (1990) ja Bourdieux`n (1977) ajatusten avulla. Terminä kulttuuri kuvaa ihmisten välillä jaettuja merkityksiä, jotka määrittävät miten elämme ja työskentelemme yhdessä. Kulttuuri vaikuttaa ihmisten väliseen kieleen, symboleihin, ajatteluun, arvoihin ja toimintatapoihin. Ihmisen toimintaan vaikuttavat vahvasti myös kulttuurissa ilmenevät rituaalit. Rituaaleilla on subjektiivinen merkitys ja

ne ovat sidottuja myös kulttuurin ajalliseen ympäristöön esimerkiksi juhlapyhien muodossa. Henkilökohtainen käsitys kulttuurista muodostuu kasvu ympäristön, asuinpaikan ja lähiympäristön myötä. Maapallon lukuisat kulttuurit muokkaavat ihmisen tapaa toimia ja ajatella. Kulttuureissa voi vallita erilaisia sääntöjä ja käsityksiä siitä, mikä on hyväksyttyä ja mikä ei. Toimintaterapeutti ei voi olla tietoinen kaikista maailman kulttuureista ja niiden sisällöstä, mutta häneltä odotetaan ymmärrystä, suvaitsevaisuutta ja intervention muokkaamista kulttuurin mukaan. (Pierce 2003: 201–202.)

3.3 Toiminnan suunnitteluprosessin elementit

Toiminnan suunnitteluprosessin elementtien pääkäsite on täsmällisyys. Toimintaterapiaprosessin suunnittelussa ja toteutuksessa toimintaterapeutin on onnistuttava tarjoamaan asiakkaalle kohdennettuja toimintoja, jotka vastaavat hänen tavoitteitaan ja tarpeitaan. Tämä edellyttää toimintaterapeutilta laajaa tuntemusta asiakkaasta ja hänen elämästään. Kohdennetusti suunnitellut toiminnot ja muutokset, jopa pienet, voivat parantaa merkittävästi asiakkaan elämänlaatua. Täsmällisyys ei tarkoita pyrkimystä täydelliseen terapiatapaamiseen. Toimintaterapeutin ymmärrys siitä, miten voitaisiin saavuttaa yksilölle hyvin kohdennettu terapiatapaaminen, on tärkeämpää. Vaikka terapiatapaaminen olisi epätäydellinen, tuottaa se usein tärkeitä muutoksia. Elementit, jotka vaikuttavat toimintaterapiaprosessin kohdennettavuuteen, ovat terapeutin suunnittelutaidot, tavoitteiden asettelu ja toiminnan soveltuvuus. (Pierce 2003: 294.)

Terapeutin suunnittelutaidot koostuvat toiminnan suunnitteluprosessista, jossa on seitsemän eri vaihetta. Näitä vaihteita ovat motivaatio, tiedonkeruu, tavoitteiden määrittely, ideointi, idean valinta, toteutus sekä arviointi. Toiminnan suunnittelu vaatii toimintaterapeutilta luovaa ajattelua, käytännön taitoja ja monipuolista tietopohjaa. Hyvillä suunnittelutaidoilla toimintaterapeutti pystyy vastaamaan asiakkaansa tarpeisiin asianmukaisesti. (Pierce 2003: 265, 294).

Motivaatio on sitoutumista toimintaan. Asiakkaan tulee olla sitoutunut toimintaan, jotta toiminnalla olisi edullisia vaikutuksia. Asiakkaan sitoutumista vahvistaa ymmärrys toiminnan tarkoituksesta, minkä takia asiakkaalle on tärkeää selvittää toiminnan lähtökohdat ja tieto muutoksen tarpeesta. (Pierce 2003: 21.)

Toimintaa suunniteltaessa on oleellista kerätä runsaasti tietoa asiakkaasta eri osa-alueiden näkökulmasta. Tässä vaiheesta tietoja ei vielä erotella ja aseteta tärkeysjär-

jestykseen, sillä muuten mahdollinen oleellinen tieto voi jäädä vähemmälle huomiolle. Tiedonkeruussa toimintaterapeutin on tärkeää pystyä tarkastelemaan ideoita monipuolisesti ja myös muuttamaan niitä tarpeen vaatiessa. (Pierce 2003: 266–267.)

Tavoitteiden määrittely on yhteenvedon tekemistä kerätystä tiedosta. Tavoitteiden määrittelyssä pohditaan, miten kerätty tieto vaikuttaa tavoitteiden asetteluun ja mitä toimintaterapiaprosessilla halutaan saavuttaa. Tavoitteiden määrittely on tärkeä suunnitteluprosessin vaihe, sillä se vaikuttaa jokaiseen suunnitteluprosessin kohtaan. (Pierce 2003: 267–268.)

Ideointivaiheessa on tarkoitus pohtia useita erilaisia mahdollisuuksia terapian toteuttamiseksi. Tavoitteiden selkeä määrittely helpottaa ideointivaihetta. Ideointiin on tärkeää käyttää aikaa ja luovuutta, sillä huolellisesti suoritettu ideointivaihe johtaa usein parempaan prosessin lopputulokseen. Seuraavaksi idean valinnassa päätetään toimintaterapiaprosessiin sopiva idea ja toiminta. On tärkeää pohtia, mikä on tarkoituksenmukaista asiakkaan kohdalla ja vastaako valittu toiminta määriteltuihin tavoitteisiin. Keskusteltaessa kollegoiden ja muiden ammattiryhmien edustajien kanssa, voidaan idean valintaan saada tuoretta näkökulmaa, parannusehdotuksia ja tukea. (Pierce 2003: 268–269.)

Toteutusvaihe edellyttää toimintaterapeutilta huolellisuutta, vaikka suunnitelma ja toiminta ovatkin valmiina. Terapeutin tulee seurata tarkkaavaisesti prosessin etenemistä ja varautua vaihtoehtoisella suunnitelmalla mahdollisiin tilanteiden muutoksiin. Toteutusvaiheen jälkeen arvioidaan terapian toimivuutta. Arvioinnissa on hyvä tarkastella toimintojen vetovoimaisuutta asiakkaalle, miten ainutlaatuisuus näkyi prosessissa ja oliko prosessi kohdennettu. Arviointi kehittää toimintaterapeutin oppimista itsestään ja työskentelytavoistaan ja sen myötä hän pystyy tarjoamaan entistä parempaa terapiaa tuleville asiakkailleen. (Pierce 2003: 269–271.)

Tavoitteiden asettelussa asiakkaan kanssa käydään avointa ja aktiivista keskustelua. Tavoitteet voivat nousta asiakkaalta ja hänen ympäristöstään. Ammattitaitoiselta toimintaterapeutilta edellytetään asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden aitoa ymmärtämistä. Toimintaterapeutin tulee saada kokonaisvaltainen käsitys, mitkä toiminnot ja roolit ovat asiakkaan elämässä tärkeitä ja mikä tukee asiakkaan toiminnallista identiteettiä. Tavoitteiden asettelu on hyvä tehdä yhdessä asiakkaan kanssa, sillä tämä auttaa asiakasta sitoutumaan terapiaprosessiin ja motivoi toimintojen äärellä työskentelyssä. Tavoittei-

den asettelu yhteistyössä asiakkaan kanssa lisää myös asiakkaan tuntemusta ”oman itsensä herruudesta” toimintaterapiassa. (Pierce 2003: 276–280.)

Toiminnan soveltuvuus tarkoittaa sitä, että toimintaterapeutin tulee pohtia, soveltuuko toiminta asetettuihin tavoitteisiin. Soveltuvan toiminnan valitseminen on terapeutille haastava taito, joka kehittyy ammatillisen kasvun ja kokemusten myötä. Soveltuvan toiminnan valintaprosessissa toimintaterapeutin tulee huomioida toiminnan vastaavuus asetettuihin tavoitteisiin ja toiminnan mahdolliset riskit ja uhat. Soveltuvan toiminnan valitsemista edistää, että terapeutti kehittää omaa asiantuntijuuttaan, käyttää apuna näyttöön perustuvuutta, hyödyntää havainnointitaitojaan sekä erilaisia strategioita toimintaterapian toteutuksessa. (Pierce 2003: 284.)

Ryhmäterapiassa asiakkaat ovat kaikki omia yksilöitään. Ryhmämuotoisessa toimintaterapiassa toiminnan tulisi vastata jossain määrin kaikkien ryhmäläisten tavoitteisiin, vaikka heidän tarpeensa ja haasteensa eroaisivat toisistaan. Toiminnan vaikuttavuudella on yksilöllisiä eroja jokaisen ryhmäläisen kohdalla; vaikuttavuus riippuu toiminnan vetovoimaisuudesta, ympäristön sopivuudesta yksilön tarpeisiin sekä toiminnan vastaavuudesta asetettuihin tavoitteisiin. (Pierce 2003: 284.)

4 Toteutus

Keräsimme aineiston kahta eri menetelmää, kyselyä ja teemahaastattelua, hyödyntäen. Tavoitimme sähköisellä kyselylomakkeella laajan määrän toimintaterapeutteja, jotka työskentelevät fyysisesti eri paikoissa (Liite 3). Teemahaastattelu toimi kyselyn tukena yhden tapausesimerkin pohjalta.

Aineiston analyysi toteutui laadullisen menetelmän, teoriaohjaavan sisällönanalyysin, mukaisesti. Analyysia ohjaava teoria on Piercen (2003) toiminnan terapeuttisen voiman malli. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaisesti malli tuli opinnäytetyöhön mukaan vasta aineiston analyysin vaiheessa. Mallin kolme osa-aluetta, asiakas, ympäristö ja toimintaterapeutti, antavat laajan näkökulman ryhmäterapian vahvuuksien, tehokkuus-tekijöiden ja haasteiden käsittelyssä.

4.1 Kysely ja teemahaastattelu

Kysely on kysely- ja haastattelututkimuksen olennainen osa ja se edellyttää huolellista suunnittelua. Hyvät kysymykset ja oikein valittu vastaajaryhmä ovat onnistuneen kyselytutkimuksen perusedellytyksiä. Kyselylomakkeen laatijan tulee tutustua kirjallisuuteen, määritellä tutkimusongelmia, pohtia käsitteitä ja valita tutkimuskysymykset. On syytä pohtia, kuinka tarkkoja vastauksia halutaan tai on mahdollista saada, ja miten tämä vaikuttaa kysymysten suunnitteluun. Onnistuneen kyselylomakkeen tunnusmerkkejä ovat siisti ulkoasu, hyvin laaditut kysymykset ja selkeät vastausohjeet. Kielen tulee olla helposti ymmärrettävää ja kysymysten etenemisen loogista. Kysymykset on usein myös ryhmitelty teemojen mukaan. (Heikkilä 2008: 47–48.)

Nykyisin suuri osa kyselyistä suoritetaan internet-kyselyinä, mikä mahdollistaa tutkijan ja vastaajan eri tiloissa olon ja vastaukset voidaan käsitellä suoraan tilasto-ohjelmalla (Heikkilä 2008: 47). Toteutimme opinnäytetyön kyselyn internet-kyselyinä, joka lähetettiin HUS:n ja Hyksin avopsykiatriassa työskenteleville toimintaterapeuteille huhtikuussa 2013. Tutkimusotannassa oli mukana 25 toimintaterapeuttia, joista 15 vastasi. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Laadimme kyselylomakkeen sähköiseen muotoon Google Docs:iin, sillä se oli helpoin ja kenties nopein tapa jakaa lomake toimintaterapeuteille.

Kyselylomake sisälsi 13 kysymystä ja sillä kerättiin tietoa muun muassa mielialahäiriö- ja psykoosipotilaiden yhdistetystä ryhmästä, ryhmämuotoisen toimintaterapian vah-

vuuksista ja haasteista, toimintaterapiaryhmien nykyisestä toteutumisesta psykiatrisilla poliklinikoilla ja ryhmän ohjaamisesta. Kyselylomake sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä käytimme lähinnä esitietojen keräämisessä, eli esimerkiksi ikää ja työpaikkaa kysyttäessä. Kyselylomake koostui suurimmaksi osaksi avoimista kysymyksistä. On tyypillistä, että kyselytutkimus sisältää avoimia kysymyksiä, jotka kohdennetaan vastaajan ajattelun suuntaan, kuten tässä tapauksessa toimintaterapeuttiseen ajatteluun (Heikkilä 2008: 47–48).

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat ennalta päätetty. Teemahaastattelu on keskustelua, jossa edetään tiettyjen teemojen mukaan ja jossa ei ole määritelty kysymysten tarkkoja muotoja tai järjestyksiä. Kyseinen menetelmä sallii haastateltavien vapaan ja luontevan reagoinnin keskustelussa. Teemahaastattelun keskustelunomainen piirre mahdollistaa vapaamuotoisen ja jopa syvällisen keskustelun. Tällöin esille saattaa tulla asioita, joita ei välttämättä saataisi selville muilla keinoin. Haastattelu on menetelmänä joustava ja sallii haastateltavan tehdä mahdollisia täsmennyksiä ja tulkita kysymyksiä. Haastattelu on tilanne, jossa haastattelija ja haastateltava ovat kasvokkain. Haastattelu on siis kielellistä ja ei-kielellistä kommunikaatiota, jonka avulla pystytään saamaan tietoa toisten ajatuksista, asenteista, mielipiteistä ja erilaisista tuntemuksista. (Hirsjärvi – Hurme 1993: 8, 15, 25, 36.)

Haastattelimme toukokuussa 2013 kolmea Matinkylän psykiatrisella poliklinikalla työskentelevää toimintaterapeuttia. Haastattelussa keräsimme tietoa kyseisellä poliklinikalla järjestetystä toimintaterapiaryhmästä, joka koostui sekä mielialahäiriö- että psykoosipoliklinikan potilaista. Suunnittelimme teemahaastattelun rungon neljän eri teeman, ryhmän suunnittelu, ryhmän toteutus, vuorovaikutus sekä yhdistetyn ryhmän vahvuudet ja haasteet, mukaan (Liite 4). Kukin teema sisälsi tarkentavia kysymyksiä.

Ennen haastattelua lähetimme toimintaterapeuteille pelkistetyn rungon käsiteltävistä teemoista, jotta he pystyisivät valmistautumaan haastatteluun ja pohtimaan etukäteen tiettyjä teemoja. Haastattelutilanteessa oli mukana ryhmää ohjaavat 3 toimintaterapeuttia sekä opinnäytetyön tekijät. Yksi meistä toimi päähaastattelijana ja keskustelun ohjaajana. Kaksi meistä kirjoitti haastattelun aikana muistiinpanoja sekä piti huolta nauhoituksesta. Nauhoitimme haastattelun saadaksemme mahdollisimman luotettavaa tietoa.

Valitsimme menetelmäksi puolistrukturoidun teemahaastattelun, koska pyrimme vapaamuotoiseen ja keskustelemaan tilanteeseen toimintaterapeuttien kanssa. Haastattelutilanteeseen osallistui kaikki kolme toimintaterapeuttia, sillä halusimme heidät saman pöydän ääreen jakamaan ajatuksiaan. He suunnittelivat ja toteuttivat ryhmää yhdessä, joten oli luontevaa haastatella heitä samanaikaisesti.

4.2 Teoriaohjaava sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusmenetelmä, jota voidaan käyttää kaiken laadullisen tutkimuksen analysoimisessa. Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on tuottaa tiivistetty ja loogisesti uudelleen järjestetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Yleisellä tasolla analyysi etenee neljää vaihetta pitkin. Ensiksi päätetään, mikä aineistossa kiinnostaa. Seuraavaksi aineistosta merkitään nämä asiat ja erotetaan muusta aineistosta. Tästä vaiheesta puhutaan nimellä litterointi. Kolmanteen vaiheeseen kuuluvat aineiston luokittelu, teemoittelu tai tyypittely. Tässä vaiheessa analyysiä on hyvä tietää, hakeeko aineistosta samanlaisuutta vai erilaisuutta tai jonkinlaista toiminnan logiikkaa. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91–93, 108.)

Tuomi ja Sarajärvi (2009: 95, 100) kuvaavat teoksessaan kolme laadullisen sisällönanalyysin kategoriaa: aineistolähtöinen, teorialähtöinen ja teoriaohjaava analyysi. Näistä kolmesta teoriaohjaava sisällönanalyysi kuvaa parhaiten opinnäytetyömme aineiston analyysia. Valittu aineiston analysoimisen menetelmä ei kuitenkaan vielä takaa viisasta päättelyprosessia ja onnistunutta lopputulosta. Analyysi on tutkimuksen tekijän keksimisen logiikkaa ja terävää päättelykykyä, jossa on mukana myös hieman onnea. Tärkeää on, että tutkija pystyy vakuuttamaan lukijan analyysinsa luotettavuudesta.

Teoriaohjaavassa analyysissä aineistonkeruu on teorialähtöistä vapaampaa. Tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetty tieto voi ohjata aineistonkeruuta, mutta se ei määrittele tai rajaa aineiston hankintaa joidenkin tiettyjen raamien sisälle. Aineistolähtöisessä analyysissä menetellään samalla tavalla, mutta ero teoriaohjaavaan analyysiin ilmenee aineiston analysoinnissa ja raportoinnissa. Siinä aineisto pelkistetään, ryhmitellään, luokitellaan ja raportoidaan ilman teoreettista viitekehystä. Teoriaohjaavassa analyysissä teoria on analysoinnin tukena ohjaamassa päättelyä. Se, missä vaiheessa teoria otetaan mukaan, on tapauskohtainen. Pääperiaate on kuitenkin se, että jossain vaiheessa analyysiprosessia aineistosta saatu tieto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 97–101, 117.)

4.3 Kyselyn ja teemahaastattelun analyysi

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pohdimme pitkään, mitä mallia tai viitekehystä tulemme käyttämään aineistonkeruun tukena. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja haluttu aineisto olivat kuitenkin sen kaltaisia, että ei ollut tarkoituksenmukaista valita tiettyä teoriaa ohjaamaan aineistonkeruuta. Jos olisimme valinneet tietyn teorian, se olisi määritellyt liikaa tutkimuskysymyksiä ja olisi vienyt meitä kauemmaksi itse aiheesta.

Kyselyn analysoiminen alkoi vastausten pelkistämällä lyhyemmiksi ilmaisuiksi. Tämän jälkeen pelkistimme ilmaisut vielä uudestaan ja kokosimme ne yhteen. Haastattelun analyysivaihe alkoi ilmaisujen litteroimisena tekstimuotoon. Tämän jälkeen korostimme haastatteluaineistosta teemoja, jotka olivat oleellisia työmme kannalta, ja poistimme tarpeettomat ilmaisut. Sekä haastattelun että kyselyn lopputuloksena syntyneissä koosteissa ei otettu huomioon, kuinka monta kertaa jokin asia vastauksissa esiintyi, vaan tarkoitus oli koota aiheesta nousevat ajatukset ja käsitteet.

Aineiston pelkistämisen jälkeen valitsimme teoreettiseksi analyysirungoksi Piercen (2003) toiminnan terapeutin voiman mallin (Liite 6). Tarkastelimme useita eri toimintaterapian malleja ja viitekehyksiä, joista tämä sopi parhaiten tukemaan analyysiä tutkimuskysymystemme näkökulmasta. Tutkimuskysymyksemme koskivat ryhmäterapian tehokkuutta ja haasteita yleisestä ja yhdistetyn ryhmän näkökulmasta. Piercen (2003) käsiteympyrä kuvastaa sitä, mitä kaikkea toimintaterapeutin on huomioitava interventiota suunniteltaessa. Toimintaterapiainventio voi luonnollisesti olla myös ryhmä. Etenkin käsiteympyrän täsmällisyyden osio näytti kohdentuvan hyvin aiheeseemme. Seuraava vaihe oli analyysirungon muodostaminen mallin käsitteiden mukaan ja pelkistetyin aineiston taulukointi siihen. Taulukoimme aineiston ensin mallin yläkäsitteiden mukaan ja sen jälkeen alakäsitteiden mukaan.

Taulukoinnin jälkeen palautimme mieleen tutkimuskysymykset eli sen, mitä analysoidusta aineistosta käsittelemme tuloksissa. Näitä olivat siis tekijät, jotka tekevät ryhmäterapiasta tehokasta, ryhmäterapian haasteet sekä yhdistetyn ryhmän vahvuudet ja haasteet. Merkitsimme taulukkoon joko eri värein tai plussilla ja miinuksilla, liittyvätkö vastaukset haasteisiin, tehokkuuteen vai vahvuuksiin. Tämän jälkeen laadimme tuloksista yhteenvedot, joista toinen liittyi yleisesti ryhmäterapiaan ja toinen yhdistettyyn

ryhmään. Tuloksissa vastasimme tutkimuskysymyksiin Piercen (2003) mallin ulottuvuuksien mukaan.

Ennen tulosten yhteenvetojen laatimista yhdistimme kyselystä ja teemahaastattelusta saadun aineiston yhdeksi kokonaisuudeksi. Teimme tämän, jotta teemahaastatteluun osallistuneiden kolmen toimintaterapeutin mielipiteet eivät erotu kokonaisuudesta. Aineistojen yhdistäminen oli luontevaa, koska ne tukivat hyvin toisiaan. Tuloksissa ei siis ilmene, mitkä osuudet tulevat teemahaastattelusta ja mitkä kyselystä.

Yleisesti ryhmäterapiaa käsittelevät tulokset pohjautuvat pääosin kyselyn kysymysten 5–7 ja 11–13 vastauksiin ja tulokset yhdistetystä ryhmästä pohjautuvat kyselyn kysymysten 9, 10 a ja b vastauksiin. Molemmissa osuuksissa hyödynsimme siis myös teemahaastattelusta saatua aineistoa, joka toimi hyvin kyselyn aineiston tukena. Analyysin viimeisessä vaiheessa kokosimme tärkeimmät tulokset johtopäätöksiin ja pohdimme analyysiprosessin luotettavuutta ja valitsemamme mallin käytettävyyttä.

5 Ryhmäterapian tehokkuuteen vaikuttavat tekijät ja haasteet

Kyselyyn vastasi 15 toimintaterapeuttia, joista yhdeksän työskentelee HUS sairaanhoitopiirissä ja kuusi HYKS-sairaanhoitoalueella. Suurin osa kyselyyn vastanneista työskentelee molempien potilasryhmien kanssa (9/15). Ainoastaan kaksi kertoo työskentelevänsä pelkästään psykoosipotilaiden ja kolme mielialahäiriöpotilaiden parissa. Kaikki kyselyyn vastaajista ovat käyneet toimintaterapeutin ammattikorkeakoulututkinnon. Kolme heistä on käynyt myös ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. Kolmasosa vastanneista on työskennellyt alalla alle kuusi vuotta. Yli 25 vuotta alalla olleita on saman verran.

Kysyimme toimintaterapeuteilta, missä suhteessa he ohjaavat menetelmään perustuvia ryhmiä (MBCT, SCIT, DKT) ja perinteisiä toimintaterapiaryhmiä. 2/3 toimintaterapeuteista ohjaa enimmäkseen tai ainoastaan toimintaterapiaan perustuvia ryhmiä. Kaikki vastanneet ovat myös ohjanneet joskus ryhmää, jossa on sekä mielialahäiriöettä psykoosipotilaita. Yhtä henkilöä lukuun ottamatta kaikki haluavat myös jatkossa ohjata tämänkaltaisia ryhmiä. Voimme siis olettaa että toimintaterapeutit eivät koe tämänlaisen ryhmän ohjaamista ylivoimaisena.

Tässä luvussa kuvaamme tuloksia, jotka pohjautuvat kyselyn ja teemahaastattelun vastauksiin. Tulokset on jäsennelty Piercen (2003) toiminnan terapeuttisen voiman mallin mukaan ja otsikoitu hyödyntäen mallin käsitteitä. Aineistosta nousseet tulokset eli ryhmäterapian tehokkuuteen vaikuttavat tekijät ja haasteet, on jaoteltu luvussa ryhmän subjektiivisiin ulottuvuuksiin, ryhmän kontekstuaalisiin ulottuvuuksiin sekä ryhmän suunnitteluprosessin elementteihin.

5.1 Ryhmän subjektiiviset ulottuvuudet

Aineiston luokittelu subjektiivisiin ulottuvuuksiin tuotti vain vähän tuloksia. Tähän saat-
taa olla syynä se, että aineisto koostuu ainoastaan toimintaterapeuttien näkemyksistä ja kokemuksista koskien ryhmäterapian tehokkuutta ja haasteita. Tutkimusluvan puitteissa meillä ei ollut mahdollisuutta kerätä aineistoa potilailta ja tämä olisi myös voinut laajentaa opinnäytetyömme sisältöä liikaa.

Toimintaterapeutin on hyvä ymmärtää asiakkaan **tuotteliaisuuden** tarpeita, vahvuuksia tai heikkouksia, sillä tämä tukee ryhmäintervention onnistumista. Tuotteliaisuuden

tarkastelu auttaa toimintaterapeuttia ratkaisemaan asiakkaiden tuotteliaisuuteen liittyviä ongelmia, ja tukemaan asiakkaita kohti tuottavaa ja turvallista elämää. (Pierce 2003: 71.)

Aineiston mukaan ryhmäterapian tehokkuuteen vaikuttavia tekijöitä tuotteliaisuuden näkökulmasta ovat ryhmäläisten aktiivisuus ja motivaatio, se että heidät otetaan mukaan päätöksentekoon ja että ryhmätoiminnot ovat tarpeeksi haastavia ja palkitsevia. Nämä kaikki vaikuttavat toisiinsa. Kun potilasta kuullaan ja hänen palautteensa otetaan vastaan, sitoutuminen ryhmään paranee ja poissaolojen riski vähenee. Kun ohjaaja ylläpitää avointa ja tasavertaista keskustelua koko ryhmäprosessin ajan, hän saa palautetta siitä, ovatko ryhmässä käytetyt toiminnot vienneet kohti tavoitteita. Toimintaterapeutit pitävät tärkeänä sitä, että mielipiteitä ja ehdotuksia kysytään jokaiselta ryhmäläiseltä erikseen, jotta hiljaisemmatkin saisivat äänensä kuuluviin.

Lisäksi ryhmäterapian vahvuuksia tuotteliaisuuden näkökulmasta ovat tavoitteellisuus, sosiaalisten taitojen oppiminen, pätevyyden kokemus ja kokemus itsestä toimijana. Piercen (2003: 59, 67) mukaan tuotteliaisuus on sisäsyntyistä, evoluution mukana kehittynyttä, ja se yhdistyy vahvasti ihmisyyteen, identiteettiin sekä yhteiskunnan jäsenenä olemiseen. Ihmisen heikentynyttä pätevyyden tunnetta ja kokemusta itsestä toimijana voidaan vahvistaa terapialla, jolloin hän saavuttaa uusia tuotteliaisuuden rooleja sekä malleja.

Mielihyvän näkökulmasta ryhmän tehokkuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi nousivat vertaistuki, toivon herättäminen yhdessä, sosiaalinen kanssakäyminen, turvallisuuden sekä nähdyksi ja kuulluksi tulemisen kokemus. Nämä kaikki ovat asioita, joista ihminen saa mielihyvää ja jotka lisäävät potilaan sitoutumista ryhmään. Piercen (2003: 80) mukaan mielihyvän elementtiä ei tule aliarvioida potilaan hoidossa. Toimintaterapiaprosessit sisältävät usein paljon mielihyvää tuottavia toimintoja asiakkaan motivaation lisäämiseksi, sillä ihmiselle on luontaista hakeutua mielihyvää tuottavien toimintojen äärelle. Mielihyvää sisältäviin toimintoihin sekoittuu yleensä myös vahvasti tuotteliaisuus tai vahvistavuus. Mielihyvää tuottavien toimintojen käyttö terapiassa vaatii toimintaterapeutilta laajaa ymmärrystä mielihyvän ilmenemisestä ja tarkoituksesta.

Vahvistavuuden osa-alueeseen kuuluu kaikki mikä antaa ihmiselle energiaa ja voimia elämään. Näitä ovat unen ja ravinnon saannin lisäksi myös ”hiljaiset toiminnot”, kuten musiikin kuuntelu ja luonnossa oleskelu. Vahvistavuuden osa-alue on vähiten tunnettu,

mutta tärkeä mallin osa-alue. (Pierce 2003: 98, 107.) Tämä näkyy myös vastauksissa. Useissa toimintaterapeuttien mainitsemisissa ryhmissä musiikki, luovat toiminnot ja rentoutuminen ovat keskeisiä toimintoja. Tehokkuuden näkökulmasta vahvistavuuden osa-alueeseen lukeutui kuitenkin ainoastaan yhden toimintaterapeutin mainitsema ryhmän voimaannuttava vaikutus, jota ei ollut kuvailtu sen tarkemmin. Tähän liittyy se, että ihminen tarvitsee ympärilleen toisia ihmisiä. Sosiaalisista suhteista saama tuki ja yhteisöllisyyden tunne parantavat niin fyysistä kuin psyykkistä elämänlaatua. Sen lisäksi me-henki ja ryhmän sisäinen luottamus auttavat yksilöitä sitoutumaan saavuttamaan tavoitteensa. (Martelin – Hyyppä – Joutsenniemi – Nieminen 2009.)

Subjektiivisiin ulottuvuuksiin liittyvä haaste toimintaterapeuteille on saada yksilöt sitoutumaan ryhmään, jotta poissaolot olisivat mahdollisimman vähäisiä. Eräs toimintaterapeutti kuvailee seuraavasti: ”Ryhmään motivoituneet ja siinä aktiivisesti työskentelevät potilaat tekevät ryhmätyöskentelystä tehokasta. Jos ryhmässä käynti ei motivoi ja tulee paljon poissaoloja, se vaikuttaa ryhmän koheesioon haitallisesti ja vähentää siten jokaisen ryhmäläisen kokemaa hyötyä.”

5.2 Ryhmän kontekstuaaliset ulottuvuudet

Kontekstuaalisista ulottuvuuksista eniten tietoa tuotti sosiokulttuurinen ympäristö. Aineiston mukaan ryhmäterapiasta tekee tehokasta etenkin sen vuorovaikutuksellinen ominaisuus ja vertaistuen kokemisen mahdollisuus. Myös ajallinen ympäristö esiintyy aineistossa sekä tehokkuuteen, että haasteisiin liittyen. **Fyysinen ympäristö** ei sen sijaan tuottanut tuloksia.

Aineiston mukaan **ajalliseen ympäristöön** liittyen ryhmämuotoinen toimintaterapia on tehokasta, kun se on määrääkaista, riittävän pituista ja säännöllistä. Nämä edesauttavat ryhmäläisten sitoutumista ja vaikuttavat tavoitteiden saavuttamiseen. Eräs toimintaterapeutti kuvailee seuraavasti: ”Ryhmän selkeä ajallinen kesto tekee ryhmän työskentelystä tehokkaamman kuin työskentely ”toistaiseksi”-periaatteella. Ryhmän riittävän pitkä ajallinen kesto ja säännöllisyys kokoontumisissa ovat edellytys tehokkuuden ja tavoitteiden saavuttamisen suhteen.”

Haasteeksi toimintaterapeutit kokevat ajankäytön ja ajanpuutteen. He kuvailevat, että suunnitteluvaiheessa ryhmätoiminnan suhteuttaminen käytössä olevaan aikaan on haasteellista. Ajoittain ryhmäkerran alussa ryhmäläisten motivointiin täytyy käyttää pal-

jonkin aikaa. Ajankäyttöön ryhmässä vaikuttavat myös ryhmäläisten erilaiset persoonallisuudet. Toisten pitkiä puheenvuoroja ohjaajan on kohteliaasti rajoitettava, kun taas hiljaisempia ryhmäläisiä on rohkaistava tuomaan itseään esille.

Toimintaterapeutit mainitsevat haasteeksi myös ajanpuutteen hoitaa ohjaajan tehtäviä ryhmän ulkopuolella. Näitä ovat ryhmän tai ryhmäkertojen suunnittelu ja ryhmätilanteen yhteenveto kirjaamisineen. Piercen (2003: 188) mukaan toimintaterapeutin täytyy olla tietoinen ajan ominaisuuksista ja ajankäytöstään, jotta hän voi hyödyntää sitä parhain mahdollisin tavoin omiin ja kollegoidensa tarpeisiin.

Sosiokulttuurinen ympäristö tuotti kontekstuaalisista ulottuvuuksista eniten tietoa, mikä on luonnollista, kun ryhmässä on kyse sosiaalisesta tapahtumasta. Toimintaterapeutit luettelivat erilaisia tekijöitä siitä, mitkä tekijät tekevät ryhmäterapiasta tehokasta. Ainoastaan yksi mainitsi ryhmäterapien olevan kustannustehokasta. Ryhmäterapiaa pidetäänkin usein yksilökäyntejä kustannustehokkaampana. Ryhmän suunnitteluun ja jälkipuintiin menee kuitenkin paljon enemmän aikaa kuin esimerkiksi yksilön konsultointiin. Voi olla, että asiakkaan tarpeet ovat niin yksinkertaiset, että on tehokkaampaa hoitaa ne kahden kesken. Ryhmäterapia on muutenkin kustannustehokasta vain, kun interventio on tehokas. (Graig – Finlay 2010: 257.)

Erityisesti vastauksissa korostui sosiaalisen kanssakäymisen ja ryhmädynamiikan merkitys. Ryhmässä potilaat altistuvat erilaisille ryhmäilmiöille ja oppivat samaistumisen sekä toisiin peilaamisen kautta erilaisia tapoja olla vuorovaikutuksessa. Ryhmä mahdollistaa myös monipuolisen palautteen saamisen ja näkökulmien moninaisuuden. Eri-tyyppisen tärkeänä toimintaterapeutit pitävät ryhmästä saatavaa vertaistukea ja yhteisöllisyyden tunnetta, jotka edesauttavat ryhmän koossa pysymistä. Myös kirjallisuuden mukaan yhteisyyden tunteen syntyminen on tärkeää. Se edellyttää sitä, että jäsenet tuntevat kuuluvansa ryhmään ja että heidän välilleen syntyy koheesio. (Holvikivi 1998: 50.) Yhteisöllisyyden tunnetta voivat lisätä yhdessä jakaminen, ongelmien ratkominen sekä ryhmän antama tuki (Graig – Finlay 2010: 254).

Toimintaterapeuttien mukaan ryhmäterapien tehokkuuteen vaikuttavat myös ryhmässä asetetut säännöt, turvallisuuden ja luottamuksen tunne ryhmää kohtaan sekä ryhmän ilmapiiri, jonka tulee olla salliva, kannustava ja rento. Howen ja Schwartzbergin (2001: 177) mukaan hyvä ilmapiiri korreloi positiivisesti ryhmän jäsenten edistymisen kanssa. Sen luominen on yksi ohjaajan tärkeistä tehtävistä. Erilaisten ohjausstrategioiden lisäk-

si ohjaajan lämmin suhtautuminen, ryhmäläisille osoitettu hyväksyntä sekä kunnioituksen välittyminen edistävät ryhmän kannustavaa ilmapiiriä. Aineiston mukaan ohjaajan tehtävä on ylläpitää avointa keskustelua ja huolehtia ryhmäläisten tasavertaisesta kohtelusta. Ryhmäläiset on otettava mukaan päätöksentekoon ja ryhmässä käytettyjä toimintoja on muokattava heidän ehdoillaan. Toimintaterapeutit pitävät tärkeänä, että ohjaaja työskentelee ryhmässä rinnakkain potilaiden kanssa.

Haasteeksi aineistosta nousi työyhteisön tietämättömyys toimintaterapiaryhmistä, minkä vuoksi potentiaaliset ryhmän jäsenet voivat jäädä ohjautumatta ryhmään. Toisaalta haasteena esiintyi myös työryhmän paine, mikä saattaa vaikuttaa siihen, että ryhmään otetaan potilas, joka ei välttämättä hyödy ryhmäterapiasta.

5.3 Ryhmän suunnitteluprosessin elementit

Ryhmän suunnitteluprosessin elementit sisältävät terapeutin suunnittelutaidot, tavoitteiden asettelun ja toiminnan soveltuvuuden. Seuraavat alaluvut käsittelevät aineistosta saatuja tuloksia näihin liittyen. Mallin ulottuvuuksista tämä tuotti eniten tuloksia. Vastauksissa ryhmäterapien tehokkuutta lisäävinä tekijöinä korostuvat erityisesti ryhmäläisten huolellinen valinta, ryhmäläisten samankaltaiset tavoitteet ja asiakkaiden kanssa yhdessä toteutettu tavoiteasettelu sekä toiminnan soveltuvuus kaikille ryhmäläisille. Haasteiksi koetaan muun muassa ryhmäläisten motivointi sekä yksilön ja ryhmän tarpeiden yhteensovittaminen.

5.3.1 Terapeutin suunnittelutaidot

Oikein kohdennettu terapiainterventio on tehokas. Se voi parantaa asiakkaan elämänlaatua huomattavasti, vaikka vain pieniin asioihin vaikuttamalla. Tämän mahdollistaakseen terapeutilla tulee olla erilaisia **suunnittelutaitoja**. Näitä ovat motivaatio, tiedonkeruu, tavoitteiden asettelu, ideointi ja idean valinta, toteutus ja arviointi. (Pierce 2003: 264, 294.) Seuraavana esitetyt tulokset liittyvät näihin terapeutin suunnittelu- ja toteutustaitoihin ryhmäohjaamisen näkökulmasta.

Aineistossa ohjaajien ammattitaito nousee yhdeksi tärkeimmistä ryhmäterapien tehokkuuteen vaikuttavista tekijöistä. Ryhmän suunnitteluun tulee panostaa, jotta ryhmä voi toimia. Ohjaajan on tärkeä tiedostaa, millainen on tehokas ryhmä sen hetkiseen tarpeeseen ja minkälaiset puitteet se tarvitsee. Yksi ryhmän tehokkuustekijä aineiston

perusteella on se, että sillä saa potilaasta monipuolisempaa ja erilaista tietoa kuin kahdenkeskisistä tapaamisista. Howen ja Schwartzbergin (2001: 115) mukaan huolellinen suunnittelu lisää ryhmäintervention positiivisia vaikutuksia asiakkaisiin.

Toimintaterapeuttien mukaan ohjaajan tulee tutustua potilaiden esitietoihin ja järjestää mahdollisille ryhmäläisille alkuhaastattelu. Sen yhteys ryhmän toimivuuteen korostuu aineistossa useaan otteeseen. Ohjaajan on osattava karsia mahdolliset putoajat pois ja valittava ryhmään ne, jotka todella näyttäisivät hyötyvän ryhmäinterventiosta. He voivat olla esimerkiksi potilaita, jotka hyötyisivät vuorovaikutustaitojen harjoittelusta. Toimintaterapeutin on varmistettava, että tulevilla ryhmäläisillä on jokin yhteneväinen tekijä, jotta ryhmän yhteisten ja yksilöiden tavoitteet on mahdollista sovittaa yhteen.

Alkuhaastattelu on tilaisuus, jossa potilas saa tuoda äänensä kuuluviin ja jossa hänelle kerrotaan ryhmän luonteesta ja tarkoituksesta. Myös kirjallisuudessa alkuhaastattelun tai -arvioinnin tärkeyttä tuodaan esille. Colen (2012: 299) mukaan alkuhaastattelussa toimintaterapeutin tulee aloittaa terapiasuhteen rakentaminen ja yksilön sitouttaminen ryhmäprosessiin, tunnistaa ja priorisoida yksilön toimintakyvyn ongelmat ja haasteet sekä selvittää hänen vahvuutensa, oikeanlaisen intervention tarve ja halutut tavoitteet. Asiakkaat, joilla on samanlaisia rooleja tai jotka tavoittelevat tiettyjä rooleja elämässään, valitaan usein samaan ryhmään. Tällöin voidaan olettaa, että heidän toiveensa tulevista ryhmätoiminnoista ovat samankaltaisia. Toimintaterapeutin on myös keskusteltava asiakkaan kanssa, miten asetettujen tavoitteiden onnistunut saavuttaminen vaikuttaa asiakkaan elämään ja mitä toimintaterapiaryhmään osallistuminen velvoittaa asiakkaalta (O'Brien – Solomon 2013: 67).

Vastauksien mukaan ryhmäterapian tehokkuutta lisäävät hyvä ohjaajaresurssi, se että ohjaajien yhteistyö toimii ja että samat ohjaajat pysyvät koko ryhmäprosessin ajan. Ohjaajien yhteistyön sujuvuutta edistää kollegan arvostus ja luottamus. Finlayn (1997: 160) mukaan myös useampi ohjaaja voi lisätä ryhmän tehokkuutta. Ohjaajat voivat ottaa ryhmässä erilaisia rooleja, jotka tukevat ryhmän toimintaa huomioiden ryhmäläisten yksilölliset tarpeet. Yhteisohjaajuuden etuja ovat myös ohjaajien toisiltaan saama tuki ja kannustus sekä mahdollisuus oppia.

Ohjaajien yhteistyö, esimerkiksi jos toinen ohjaajista on toisen ammattikunnan edustaja, ja vaihtuva ohjaajapari nähdään ryhmänohjauksen haasteena. Toimintaterapeuttien mukaan muita ryhmän suunnitteluun ja toteutukseen liittyviä haasteita ovat ryhmän

kokoaminen ja siihen liittyvä ryhmäläisten valinta sekä ryhmäläisten motivointi ryhmässä käymiseen ja toimintoihin osallistumiseen. Ryhmäläisten valinnassa on monia huomioitavia tekijöitä, kuten ikä, elämäntilanne, sairauden kuva, vuorovaikutustaidot ja mielenkiinnon kohteet.

5.3.2 Tavoitteiden asettelu

Toimintaterapeuttien mukaan ryhmäterapia on tehokasta, kun ryhmän ja yksilön tavoitteissa on yhteneväisyyksiä ja ne on laadittu yhdessä ryhmäläisten ja ohjaajan kesken. Toki toimintaterapeutin on hyvä jo alkuhaastatteluiden perusteella lähteä kartoittamaan ryhmän mahdollisia tavoitteita, jotta hän osaa valita ryhmään potilaat, joilla on samankaltaisia tavoitteita. Kukaan toimintaterapeuteista ei ilmoittanut koostavansa yksilön tai ryhmän tavoitteita ainoastaan oman päättelynsä pohjalta. Yhteistyössä asetetut tavoitteet vaikuttavat kohdennettavuuteen positiivisesti. Asiakkaan kuuleminen **tavoitteiden asettelussa** lisää intervention kohdentuvuutta asiakkaalle tärkeisiin asioihin, motivoi asiakasta terapiatyöskentelyyn ja tekee terapiasta todennäköisesti vaikuttavampaa. (Pierce 2003: 277.)

Monet kokevat yksilöiden toiveiden ja tarpeiden yhteensovittamisen ja tasapuolisuuden varmistamisen ryhmän tavoitteiden asettelussa haastavaksi. Eräs toimintaterapeutti kuvailee seuraavasti: ”Jos ryhmä ei palvele potilasta, ei tämä myöskään motivoidu sen käymiseen, jolloin ryhmällä ei saavuteta aikaan mitään. Tärkeää on, että ryhmän ja yksilön tavoitteissa on samaa.” Tavoitteiden asettelun ongelmaan voi aineiston mukaan auttaa se, että ryhmäkerroilla käsitellään eri teemoja ja että ryhmäläiset pyrkivät tavoitteitaan kohti myös kotona.

5.3.3 Toiminnan soveltuvuus

Toiminnan soveltuvuuteen liittyen ryhmäterapiasta tekee aineiston mukaan tehokkaan se, kun tavoitteiden toteutumista seurataan koko ryhmäprosessin ajan ja kun ohjaaja saa ryhmäläisiltä palautetta, jonka mukaan hän voi lähteä muokkaamaan toimintaa. Ohjaajan on siis ylläpidettävä avointa keskustelua koko ryhmäprosessin ajan, jotta toiminnan analysointi ja muokkaaminen asiakaslähtöisesti ja paremmin tavoitteisiin kohdentuvaksi olisi mahdollista. Toiminnan on oltava tarpeeksi haasteellista ja palkitsevaa ja ainakin osittain ryhmäläisten mielenkiinnonkohteita palvelevaa. Hautalan ja

kumppaneiden (2011: 170) mukaan toimintaterapiaryhmän on mahdollistettava asiakkaan osallistuminen erilaisiin toiminnallisiin rooleihin ja tarjottava uusia toimintatapoja.

Piercen (2003: 284–285) mukaan ryhmäinterventioissa on tyypillistä, että tietyt toiminnot palvelevat joitakin ryhmäläisiä hyvin, kun taas toiset eivät hyödy toiminnasta merkittävästi. Ohjaajan tulisi tarkastella jokaista ryhmäkertaa erikseen ja omaa ohjaajuuttaan. Jotta interventio olisi mahdollisimman vaikuttava, on terapeutin tärkeää pohtia koko prosessin ajan, onko ryhmässä edetty tavoitteita kohti, ovatko jotkin tavoitteet jääneet liian vähälle huomiolle ja täytyykö tavoitteita muokata.

Aineiston mukaan toimintaterapeutit pyrkivät siihen, että ryhmäläiset tulevat kuulluksi ja heillä on vaikuttamismahdollisuuksia koko ryhmäprosessin ajan. Palautteenkeruun lisäksi aineistossa mainittuja muita keinoja seurata ryhmätoimintojen soveltuvuutta tavoitteisiin nähden ovat havainnointi, väliarvioinnit esimerkiksi itsearviointin tai muun arviointimenetelmän avulla, ohjaajaparin kanssa keskustelu ja kirjaaminen. Ohjaajien on myös tärkeää yhdessä arvioida omaa toimintaansa. Onko heillä esimerkiksi tarpeeksi ammattitaitoa nähdä toiminnan muokkaamisen tarpeet?

Ohjaajalta vaaditaan paljon ammattitaitoa ylläpitää ryhmän oikea suunta kohti tavoitteita. Yhdeksi haasteeksi vastauksissa nousi havainnointi isossa ryhmässä. Varsinkin jos ohjaajia on yksi, jotain voi helposti jäädä huomaamatta. Toimintaterapeutit kokevat ryhmänohjauksen haasteeksi myös tasapuolisuuden toteutumisen toimintoja valittaessa ja ryhmää ohjattaessa. Ryhmäläisillä voi olla erilaisia toiveita esimerkiksi siitä, lähdetäänkö ryhmäkerralla ulos, ja toisaalta joillakin fyysinen kunto voi estää ulkona liikkumisen.

Howe ja Schwartzberg (2001: 115) kuvailevat, että suunnitellessaan ryhmätoimintaa ohjaajan täytyy harkita, onko toiminta kaikille ryhmäläisille jollakin tasolla merkittävää ja kiinnostusta herättävää. Ryhmäläisillä on oltava mahdollisuus osallistua toiminnan valintaan ja muokkaamiseen. Ryhmän tulisi kannustaa jäseniään aktiivisuuteen. Lisäksi toiminnan täytyy olla kaikkien ryhmäläisten taitotasolle sopivaa.

Tasapuolisuuden haaste ryhmätilanteessa ilmenee toimintaterapeuttien mukaan siten, että joitakin ryhmäläisiä joutuu rajaamaan paljonkin ja toisia taas kannustamaan tuomaan mielipiteensä esille. Tämä on ryhmäterapiassa haasteista se, joka kaikkein vah-

vimmin nousi aineistosta esiin. Tähän liittyen eräs toimintaterapeutti kuvasi haasteeksi ”osallistumisen mahdollisuuksien luomisen vuorovaikutustaidoiltaan erilaisille jäsenille”.

6 Yhdistetyn ryhmän vahvuudet ja haasteet

Tässä luvussa kuvaamme, mitä mieltä toimintaterapeutit ovat toimintaterapiaryhmästä, jossa on potilaita kahdesta eri diagnoosiryhmästä. Keskeisin yhdistetyn ryhmän vahvuus heidän mukaansa on, että se ei ole diagnoosikeskeinen, vaan siinä korostuu sairauden sijaan muut ryhmäläisiä yhdistävät tekijät. Haasteet sijoittuvat enimmäkseen ryhmän suunnitteluprosessiin. Toimintaterapeuttien mukaan ryhmäläisten valintaan ja toimintojen suunnitteluun on paneuduttava ehkä enemmän kuin muissa ryhmissä, koska potilaiden sairaudenkuvat voivat vaihdella paljonkin.

6.1 Subjektiiviset ulottuvuudet

Subjektiivisiin ulottuvuuksiin liittyen aineistosta nousee muutamia tekijöitä, jotka liittyvät yhdistetyn ryhmän vahvuuksiin ja haasteisiin. Tällaisen ryhmämuodon vahvuuksia **tuotteliaisuuden** osa-alueeseen liittyen ovat omien vahvuuksien esiin tuleminen uudella tavalla ja uusien ajattelu- ja toimintamallien oppiminen. Toimintaterapeutit näkevät selvänä vahvuutena sen, että fokus ei ole diagnoosissa vaan toimintakyvyssä ja sen mahdollisuuksissa. Näin pystytään keskittymään monia mielenterveyspotilaita yhdistävään konkreettisten taitojen harjoitteluun tai vaikka opiskelupaikkaan hakemiseen.

Kun ryhmässä ei korosteta diagnooseja vaan keskitytään muihin ryhmäläisiä yhdistäviin tekijöihin, **mielihyvän ja tuotteliaisuuden** kokemisen mahdollisuudet voivat lisääntyä. Toimintaterapeutit näkevät vahvuutena sen, että ryhmäläiset voivat saada vertaistukea ja samaistua toisiinsa diagnoosista huolimatta, esimerkiksi kun arkipäivän haasteet ovat samanlaisia. Muutamassa vastauksessa todetaan, että mielialahäiriöpotilailla on usein parempi kognitiivinen taso ja he voisivat toimia ryhmässä mallina. Esi-merkin näyttäminen muille voi olla mielihyvää tuottavaa ja ryhmäläinen voi saada tästä tärkeän roolin, joka antaa mahdollisuuden kokea tuotteliaisuutta. Piercen (2003: 58) mukaan ihminen nauttii haasteiden asettamisesta ja tavoitteita kohti pyrkimisestä. Tuotteliaisuuden kokemisen ja roolien vahvistaminen voivat olla yksi terapian tavoitteista.

Kolmasosa vastaajista ei osaa esittää haasteita, jotka eroaisivat yleisistä ryhmän ohjaamisen haasteista. Muutamia potilaisiin liittyviä haasteita kuitenkin on, mutta niitä on vaikea jaotella tiettyihin subjektiivisten ulottuvuuksien osa-alueisiin. Yhdeksi yhdistetyn ryhmän haasteeksi nousevat erilaiset sairaudenkuvat. Jos ne ovat ryhmäläisillä hyvin erilaisia, niistä voi olla vaikea puhua ja vertaistuen saaminen voi jäädä vähäiseksi. Sai-

rauksilla voi olla myös erityishaasteita, jotka mahdollisesti vaikuttavat ryhmän toimivuuteen. Näitä voivat aineiston mukaan olla psykoosipotilaiden aktiivinen oireilu tai passiivisuus sekä mielialahäiriöpotilailla usein ilmenevät persoonallisuushäiriöt.

Vastauksissa korostuu se, että ryhmäläisten toimintakyvyn tai sen haasteiden on oltava sen verran samankaltaisia, että yhteisten tavoitteiden asettaminen onnistuu. Tämän vahvistaa myös Howe ja Schwartzberg (2001: 142–146), joiden mukaan ryhmän jäseniä valittaessa olisi tärkeää löytää yksilöt, joilla on samankaltainen toimintakyky ja jotka pystyvät toimimaan yhdessä toimintojen äärellä. Näin ollen ryhmä saavuttaa todennäköisemmin koheesion.

6.2 Kontekstuaaliset ulottuvuudet

Yhdistetyn ryhmän haasteeksi **ajalliseen ja fyysiseen ympäristöön** liittyen mainitaan ainoastaan ohjaajien yhteisen ajan niukkuus, jos ohjaajat työskentelevät fyysisesti eri poliklinikoilla. **Sosiokulttuurinen ympäristö** tuotti jälleen eniten tuloksia, jotka liittyvät enemmän vahvuuksiin kuin haasteisiin. Yhtenä haasteena tai pikemminkin huomioon otettavana tekijänä mainitaan, että turvallisuuden ja luottamuksen luominen vaatii ohjaajalta parempaa paneutumista. Toisena haasteena on tiedonkulku potilaasta hoitavalle taholle, jos toimintaterapeutti työskentelee eri poliklinikalla, kuin mistä potilas on tullut.

Vahvuuksiksi vastauksista nousevat toimintaterapeuttinen ”toimintakyky eikä diagnoosi” -lähestymistapa sekä erilaisuuden hyödyt. Toimintaterapeutit kokevat tärkeänä päästä pois ”putkimaisesta” diagnoosiajattelusta ja että ryhmässä korostuisi enemmän toimintakyky ja ryhmäläisten muut ominaisuudet ja mielenkiinnon kohteet. Heidän mielestään on tärkeää, että ryhmäläisillä on muitakin jakamisen kohteita kuin sairaus.

Hautalan ja kumppaneiden (2011: 90–91) mukaan toimintaterapeutin ei tule verrata asiakasta omiin uskomuksiinsa ja näkemyksiinsä. Esimerkiksi samankaltaiset oireet eri asiakkaiden välillä voivat saada toimintaterapeutin unohtamaan yksilön oireiden takana. Onnistuneen toimintaterapiaprosessin vuoksi on syytä tarkastella asiakasta aina yksilöllisesti. Ihmisiä ei pidä luokitella diagnoosikeskeisesti, vaan terapeutin on toimittava asiakaslähtöisen lähestymistavan mukaisesti. (Girard ym. 1999.) Aineistossa kuvailaan seuraavasti: ”Usein nuorten aikuisten kohdalla diagnostiikka voi olla vaikeasti määriteltävissä, mutta tarve esim. käytännön taitojen harjoitteluun voi silti olla ilmeistä.”

Rajanveto, mihin poliklinikkaan henkilö kuuluu, on usein häilyvä. Tämänkin puolesta ryhmillä, jotka eivät jaottele ihmisiä diagnoosien mukaan, on tärkeä paikka toimintaterapeuttien työnkuvassa.

Erilaisuuden hyödyt, jotka ovat aineiston mukaan yhdistetyn ryhmän vahvuuksia, tarkoittavat sitä, että ryhmäläiset oppivat hyväksymään erilaisuutta ja toimimaan erilaisten ihmisten kanssa. Erilaiset vuorovaikutustaidot ja persoonallisuudet mahdollistavat elävällisen keskustelun ryhmässä. Toisin sanoen elämänpöytä toteutuu, kun erilaiset vuorovaikutustaidot ja sairauksien moninaisuus näyttäytyvät. Ryhmässä kohdataan ja harjoitellaan luonnollisia tilanteita, kuten väärinymmärryksien läpikäymistä ja niistä keskustelua. Colen (2012: 70) mukaan ryhmän tuleekin tarjota ympäristö, joka ei tuomitse. Toimivassa ryhmässä jokainen voi ilmaista itseään omista kulttuurisista lähtökohdistaan.

6.3 Suunnitteluprosessin elementit

Terapeutin suunnittelutaitoihin koskeviksi haasteiksi yhdistetyn ryhmän osalta aineistosta ilmenevät ryhmän markkinointi, ryhmäläisten valinta ja luottamuksen syntyminen tulevaa ryhmää kohtaan. Ryhmän markkinoinnin osalta pohdintaa tuottaa se, mihin kokonaisuuteen ryhmä kuuluu. Toimintaterapeutit kertovat, että ryhmän koamisvaiheessa täytyy pohtia sitä, kuinka markkinoida ryhmää ja tuoda esille, kenelle ryhmä on tarkoitettu. Howe ja Schwartzberg (2001: 132–135) toteavat, että arvioitaessa ryhmän tarvetta toimintaterapeutin tulee tarkoin pohtia, millaisella ryhmällä olisi juuri nyt kysyntää, mihin ryhmä tähtää ja ketkä ovat potentiaalisia osallistujia.

Kuten edellisessä pääluvussa yleisesti ryhmäterapiasta ilmenee, myös yhdistetyn ryhmän kohdalla alkuhaastattelun tärkeys korostuu ryhmän suunnittelussa. Tässä kohtaa yhdistävä piirre ryhmäläisillä on joku muu kuin diagnoosi tai poliklinikka. Tosin diagnoosi ei yksinään määritä potilaan toimintakykyä tai vuorovaikutustaitoja. Toimintaterapeutit kokevatkin haasteena sen, kuinka ryhmään saadaan toimintakyvyltään samantasoisia potilaita. Toimintaterapeutit kertovat lukuisia huomioon otettavia asioita ryhmäläisiä valittaessa: vuorovaikutustaidot, kognitiiviset taidot, sitoutumiskyky, sairauden vaihe, oireilu ja tunteiden käsittely- ja hallintataidot.

Vastausten mukaan ohjaajalla tulee olla myös motivaatiota, jaksamista ja tietotaitoa ohjata ryhmää, jossa on sekä mielialahäiriö- että psykoosipotilaita. Turvallisuuden luominen ja toisaalta ohjaajan luottamuksen herääminen tulevaa ryhmää kohtaan voi vaa-

tia enemmän kuin yleensä. Eräs toimintaterapeutti ehdottaa, että ryhmäkoko kannattaa pitää pienempänä yhdistettyä ryhmää ohjattaessa, kuin esimerkiksi pelkästään mielialahäiriöpotilaista koostuvassa ryhmässä.

Edellä mainituista haasteista huolimatta, kolmasosa vastaajista ei näe yhdistetyssä ryhmässä sen erikoisempia haasteita kuin yleensäkin ryhmässä. Eräs toimintaterapeutti kuvailee, että hänen ohjaamissaan yhdistetyissä ryhmässä potilaiden oireilu ja vaikeudet ovat erilaisia, mutta ryhmän luonne ja toiminnallisuus sallivat monenlaiset potilaat. Hän lisää, että myös psykoosipotilaiden kesken kirjo on suuri. Vahvuutena tämänlaisessa ryhmässä aineiston mukaan on se, että mielialahäiriöpotilaat voivat tuoda lisää eloa ryhmään, helpottaa paritehtävien sujumista ja toimia mallina psykoosipotilaille. Jos näin on todellisuudessa, ohjaaja voi hyödyntää tätä toimintojen muokkauksessa ja porrastamisessa.

Tavoitteiden asettelussa toimintaterapeutit kokevat yhdistetyn ryhmän vahvuutena sen, että fokus ei ole diagnoosissa vaan toimintamahdollisuuksissa. Esimerkiksi useilla potilailla diagnosiryhmästä huolimatta on vaikeuksia sosiaalisissa tilanteissa, joten tämä voi olla se tarvittava yhdistävä tekijä tavoitteita asettaessa. Myös ADL-taitojen harjoittelu on mahdollista diagnoosista riippumatta.

Yhdistetystä ryhmästä puhuttaessa toimintaterapeutit kokevat haasteena ryhmäläisten eri tarpeiden tunnistamisen ja yhteensovittamisen, koska ne voivat olla hyvin erilaisia mielialahäiriö- ja psykoosipotilailla. Varsinkin, jos heidän sairaudenkuvansa ja toimintakykynsä eroavat paljon toisistaan, tavoitteiden suunnittelu yhdessä ryhmän kesken voi olla hankalaa.

Toimintaterapeutin on havainnoitava ryhmäläisiä aktiivisesti ja käytettävä ammatillista harkintaansa, että hän saa **toiminnot soveltumaan** tavoitteisiin nähden. Ryhmäläiset eroavat aina toisistaan jonkin verran ja onkin tyypillistä, että jotkin toiminnot hyödyttävät toisia ryhmäläisiä enemmän kuin toisia. (Pierce 2003: 284.) Aineiston mukaan toimintojen valintaa ja porrastamista tulee ehkä pohtia tavallista enemmän, kun ryhmässä on potilaita kahdesta eri diagnosiryhmästä. Aineistossa kerrotaan muun muassa, että mielialahäiriöpotilailla on usein paremmat kognitiiviset taidot ja heidän terapiassaan korostuu keskustelupainotteisuus ja vertaistuen saaminen. Psykoosipotilaiden kohdalla korostuu sen sijaan toimintakeskeisyys, jolloin toimintaterapeutti voi olla enemmänkin

valmentajan roolissa. Näiden yhteensovittaminen toimintoja valittaessa nähdään yhtenä haasteena.

Aineistosta ilmenee, että mitä enemmän ryhmäkerrat sisältävät toimintaa, sitä sujuvampaa työskentely on. Konkreettisella toiminnalla on suuri merkitys työskentelyn etenemisen kannalta. Sen sijaan kognitiivisissa tehtävissä tulevat esille ryhmäläisten erilaisuus esimerkiksi neuvottelutaidoissa ja vaikeutena tehdä päätöksiä, mitkä vaikuttavat ajan tarpeen lisääntymiseen. Toimintojen valinnan lisäksi ohjaajan tulee kiinnittää huomiota ohjeistuksen selkeyteen esimerkiksi välttämällä kielikuvien käyttöä. Esimerkiksi skitsofrenia aiheuttaa keskushermoston toiminnan häiriöitä, jotka vaikuttavat tiedon vastaanottamiseen ja käsittelyyn (Huttunen 2013). Ryhmän toimivuuden kannalta ryhmäläisten täytyy olla kykeneviä ymmärtämään yksinkertaista kommunikaatiota, kuten ohjeita (Howe – Schwartzberg 2001: 146).

7 Johtopäätökset

Tulosten mukaan tehokas toimintaterapiaryhmä on määräaikainen, riittävän pituinen, toiminnallinen ja ilmapiiriltään turvallinen ja kannustava. Ohjaajien tulee olla ammattitaitoisia ja hyvässä yhteistyössä toistensa kanssa, ryhmäläisten sen sijaan motivoituneita ja aktiivisia. Ryhmäläisten sitoutumista ja tavoitteiden toteutumista edesauttaa ryhmän säännöllinen kokoontuminen. Ryhmän toimivuuden kannalta ryhmäläisten alkuhaastattelu on merkittävässä asemassa. Ryhmäläisillä tulee olla joku yhteinen tekijä, jonka mukaan yhteiset tavoitteet pystytään asettamaan. Ohjaajien tulee ottaa ryhmäläiset mukaan päätöksentekoon ja seurata tavoitteiden toteutumista, jotta ryhmä voisi olla tehokas.

Tulosten mukaan ryhmäterapiasta tekee tehokkaan sosiaalisen kanssakäymisen ulottuvuudet, jotka mahdollistavat monipuolisen palautteen saamisen ja oppimisen muilta. Ryhmä voi tarjota myös erilaisia terapeutteja tekijöitä, joita ovat muun muassa toivon herättäminen yhdessä, vertaistuki, yhteisöllisyyden tunne ja samaistuminen.

Tulosten mukaan ryhmänohjauksen haasteista keskeisin on se, miten jokainen ryhmäläinen saa saman verran tilaa ryhmässä. Haasteen luo se, että joitakin ryhmäläisiä joutuu rajaamaan paljon ja toisia taas huomioimaan ja rohkaisemaan. Muita ryhmänohjauksen haasteita ovat ryhmän kokoaminen, tasapuolisuuden toteutuminen ryhmäläisten tavoitteiden ja toiveiden yhteensovittamisessa, ajankäyttö ja ryhmäläisten motivointi.

Kolmasosa vastaajista ei näe yhdistetyssä ryhmässä sen erilaisempia haasteita kuin yleensäkin ryhmissä. Yhtä toimintaterapeuttia lukuun ottamatta jokainen vastaajista osaa kuitenkin luetella joitakin vahvuuksia, mitä yhdistetyllä ryhmällä on tai voisi olla. Kaikki vastaajat ovat joskus ohjanneet mielialahäiriö- ja psykoosipotilaiden yhteistä ryhmää, joten heidän vastauksillaan on kokemuspohja.

Tuloksista voidaan päätellä, että yhdistetyn ryhmän vahvuus on, että se muodostetaan aina tarpeenmukaisesti. Ei diagnooseista lähtöisin vaan siitä, mihin toimintakyvyn osa-alueeseen useat potilaat tiettyinä ajankohtana tuntuvat tarvitsevan ryhmäterapiaa. Tuloksissa näkyy vahvana toimintaterapeuttinen ajattelutapa siitä, miten ihminen tulee nähdä kokonaisuutena hänen omasta elämästään lähtöisin, ei sairautensa varjostamana. Yhdistetyn ryhmän vahvuus on myös se, että ryhmäläiset voivat samaistua toisiinsa ja kokea vertaistukea eri sairauksistansa huolimatta. Toisaalta tämänkaltaisen ryhmä

voi myös edesauttaa erilaisuuden hyväksymistä ja erilaisten ajattelu- ja toimintatapojen oppimista. Toisin sanoen, HYKS Psykiatrian poliklinikkajaon ei pitäisi olla este poliklinikkoiden yhteisten toimintaterapiaryhmien järjestämiselle.

Opinnäytetyömme antaa siis hyvän perustan sille, että poliklinikkarajojen ylittävää ryhmätoimintaa ei kannata täysin unohtaa. Potilasryhmiä yhdistävää ryhmämuotoista toimintaterapiaa toteutetaan monissa paikoissa eikä tulosten mukaan kukaan vastaajista pidä tämänkaltaisen ryhmän ohjaamista ylivoimaisena. Tulosten mukaan yhdistetyn ryhmän ohjaamisen haasteet vastaavat lähestulkoon yleisiä ryhmäohjauksen haasteita. Ohjaajilla tulee olla ehkä enemmän tietoutta eri sairauksien ominaispiirteistä ja ryhmäläisten valinnassa tulee olla erittäin huolellinen. Näin tulee kuitenkin olla mitä tahansa ryhmää perustettaessa, koska jos ryhmäläisten toimintakyky, tarpeet ja tavoitteet eroavat paljon toisistaan, on yhteisten tavoitteiden asettelu ja ryhmätoimintojen valinta hyvin vaikeaa ja ryhmä todennäköisesti ei tule olemaan tehokas. Jos ryhmäläisten sairaudenkuvat poikkeavat paljon toisistaan, voi yhteinen jakaminen ja vertaistuen kokeminen vaikeutua.

8 Pohdinta

Toteutimme opinnäytetyön yhteistyössä Jorvin psykiatrian klinikkaryhmän neljän toimintaterapeutin kanssa. Heistä eniten pidimme yhteyttä vastaavaan toimintaterapeuttiin, Jukka Antoon. Opinnäytetyö vastaa tarpeeseen saada tietoa ryhmämuotoisesta toimintaterapiasta psykiatrisilla poliklinikoilla. Tämä tulee Anton mukaan tulevaisuudessa lisääntymään, ja kaikki aiheesta tutkittu tieto on hyödyllistä.

Opinnäytetyö kokoaa yhteen toimintaterapeuttien näkemyksiä ryhmäterapian tehokkuudesta ja haasteista Piercen (2003) toiminnan terapeutin voiman mallin jäsentelämänsä. Lisäksi syvennyimme yhteen ajankohtaiseen teemaan, poliklinikkajakoon. Selvitimme, mitä mieltä toimintaterapeutit ovat toimintaterapiaryhmästä, joka koostuu sekä mielialahäiriö- että psykoosipotilaista. Kuten oletimme, heidän mukaansa diagnoosia tärkeämpää on yksilön toimintakyky. Tämänkaltaisen yhdistetyn ryhmän ohjaaminen ei eroa paljoakaan muista ryhmistä, jotka koostuvat usein saman diagnoosiryhmän tai poliklinikan potilaista. Toisin sanoen, toimintaterapiaryhmä voi koostua potilaista, olipa heillä mikä tahansa psykiatrinen sairaus, jos toimintakyvyn haasteet ovat samaa tasoa ja potilailla on jokin yhteneväinen tavoite.

Aiheen valinta yhteistyökumppanin kanssa oli pitkä prosessi. Liekö tämä johtunut siitä, että heillä ei ollut kehittämisehdotuksia työhönsä liittyen, vai oliko meillä liian vähän taustatietoa heidän työstään, jolloin mekään emme niitä osanneet nimetä. Kaiken lisäksi myös tutkimusluvan saaminen aiheutti hankaluuksia. Ensimmäinen ideamme hankkia kokemustietoa potilailta kaatuikin siihen. Tiesimme koko ajan, että työmme tulee liittymään ryhmämuotoiseen toimintaterapiaan, mutta aiheen rajaaminen niin laajasta kokonaisuudesta oli haastavaa. Ryhmämuotoisesta toimintaterapiasta psykiatriassa on tehty vähän tutkimuksia ja teoretietoa löytyy hajanaisesti. Tämän takia tietyn mallin tai viitekehyksen valitseminen suunnittelu- ja aineistonkeruuvaiheessa ei ollut luontevaa työmme kannalta.

Opinnäytetyön aihetta olisi pitänyt rajata enemmän. Se olisi ehkä edellyttänyt vieläkin parempaa perehtymistä kirjallisuuteen työn alkuvaiheessa. Perehdyimme aluksi enemmän aiheeseen liittyviin tutkimuksiin kuin kirjoihin. Aiheen rajaaminen olisi helpottanut kyselyn ja teemahaastattelun muodostamista sekä aineiston analyysia. Kyselyssä oli jälkeinpäin todettuna muutama kysymys liikaa, mutta saimme kuitenkin hyödynnettyä koko aineiston, joko opinnäytetyön kysymyksiin vastaamisessa tai aiheen konteks-

tin luomisessa. Aineisto oli kokonaisuudessaan todella opettavainen. Mahdollisuudet aineiston analysoimiseen olisivat olleet moninaiset. Jos opinnäytetyön aikaresurssi olisi antanut myöten, olisimme voineet esimerkiksi ristiintaulukoida HUS:ssa ja Hyksissä työskentelevien toimintaterapeuttien mielipide-eroja tai -yhtäläisyyksiä. Aineiston analyysin kirjoittamisprosessi käynnistyi kunnolla, kun olimme löytäneet oikean teoreettisen mallin ja liitimme kyselyn ja teemahaastattelun aineistot yhdeksi kokonaisuudeksi. Tämän jälkeen työskentely tuntui sujuvalta.

Toteutimme opinnäytetyön mahdollisimman luotettavasti ja eettisesti. Koko opinnäytetyöprosessin ajan keskustelimme aktiivisesti sekä ryhmänä että yhteistyökumppanin kanssa, jotta käsitykset opinnäytetyön sisällöstä ja tuloksista pysyivät samankaltaisina. Tutkimustiedon hakuvaiheessa arvioimme tutkimuksia kriittisesti ja pohdimme niiden käytettävyyttä. Aineiston analyysin tukena käytimme tutkimustyötä käsittelevää kirjallisuutta oikeaoppista analysointitapaa pohjustamaan. Analysoimme aineistoa useassa vaiheessa. Varmistimme jokaisen vaiheen jälkeen, että ajatuksemme olivat yhteneväiset. Yhdistimme myös kyselyn ja teemahaastattelun tulokset yhdeksi kokonaisuudeksi, jotta toimintaterapeuttien vastaukset pysyvät työssämme anonyymeina.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tulosten yhteneväisyys aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, jotka käsittelevät ryhmämuotoiseen toimintaterapian liittyviä tekijöitä ja sen tarjoamia hyötyjä. Tulosten luotettavuutta lisää myös se, että kaikilla vastaajilla on työkokemusta ryhmän ohjaamisesta. Lisäksi kaikki ovat joskus ohjanneet yhdistettyä ryhmää. Opinnäytetyö on henkilökuntaan kohdistuva ja työyhteisöä kehittävä, eikä sisällä HUS:n tutkimuksia koskevien ohjeiden mukaan potilasmateriaalia, henkilötietoja tai potilaskontakteja (Viinikka 2012). Opinnäytetyön aineiston vastaukset on käsitelty sekä esitetty anonyymisti.

Piercen (2003) toiminnan terapeuttisen voiman malli esittelee kokonaisvaltaisesti toiminnan eri osa-alueet. Opinnäytetyön tuloksissa korostuu erityisesti täsmällisyyden osa-alue, johon sisältyy toimintaterapeutin tekemä terapian suunnittelu ja toteutus. Tämä on luonnollista, koska keräsimme tietoa toimintaterapeuteilta heidän työstään. Malli ottaa huomioon myös ympäristöön liittyvät tekijät sekä asiakkaan oman kokemuksen toiminnasta. Tutkimuslupamme puitteissa meillä ei ollut mahdollisuutta potilaskontakteihin eikä tiedon keräämiseen potilaiden kokemuksista (Liite 5). Tämän takia mahdollisuutemme käsitellä toiminnan subjektiivisia ulottuvuuksia olivat hyvin rajalliset. Sen

sijaan ympäristöön liittyvät tekijät, etenkin sosiokulttuuriset tekijät, linkittyivät työhömmelme melko sujuvasti.

Tarkastelimme Piercen (2003) toiminnan terapeuttisen voiman mallia melko kriittisesti aineiston analyysivaiheessa. Kyselyn ja teemahaastattelun vastausten jaottelu mallin osa-alueisiin ei ollut mutkatonta ja vaati hieman luovaa ajattelua. Malli on hyvä väline sekä yksilö- että ryhmäterapian suunnitteluun ja toiminnan analyysiin, mutta vaikeuden tuotti se, että Piercen (2003) kirjassa *Occupation by Design* on vain muutama viittaus liittyen ryhmäterapiaan. Kirja määrittelee toiminnan ulottuvuudet yksilön näkökulmasta. Kysymys kuuluu, miksi malli on esitelty yksilökeskeisesti vaikka se sopii yhtälailla ryhmäterapian tai -toimintojen suunnitteluun ja analyysiin.

Toimintaterapiassa on paljon malleja, jotka ovat tarkoitettu nimenomaan yksilön tilanteen kartoittamiseen ja terapian suunnitteluun. Sen sijaan alallamme on hyvin vähän ryhmiin liittyviä toiminnan suunnittelu- ja analyysimalleja, joille olisi varmasti lisätarvetta. Tunnetuin niistä on varmasti Borg ja Brucen (1991) terapeuttisen toimintaryhmän systeemimalli. Ryhmämenetelmien tunteminen on tärkeää, koska yhteisössä ja ryhmässä toimiminen antaa yksilöille valmiuksia toimia esimerkiksi työelämässä tai koulumaailmassa, joissa tehdään yhteistyötä monenlaisten ihmisten kanssa. Tämän lisäksi ympärillämme olevilla ihmisillä voi olla yksilöön voimaannuttava vaikutus ja ryhmästä saa tukea erilaisissa elämäntilanteissa.

Opinnäytetyön ideaa kehitettäessä ja toimintaterapeuttien kanssa keskusteltaessa selvisi, että HUS:ssa ja Hyksissä työskentelevillä toimintaterapeuteilla on melko vähän tietoa siitä, minkälaista ryhmätoimintaa muut toimintaterapeutit järjestävät ja mihin tarpeisiin ryhmätoiminnalla vastataan. Toimintaterapeutit voivat käyttää opinnäytetyötämme tietolähteenä tarkastellessaan avopsykiatriassa tapahtuvaa ryhmämuotoista toimintaterapiaa ja suunnitellessaan ryhmätoimintaa. Opinnäytetyötä voidaan käyttää myös muiden työntekijöiden informointiin ryhmämuotoisesta toimintaterapiasta, ryhmien markkinointiin sekä ryhmämuotoisen toiminnan perusteluun. Lisäksi se voi auttaa toimintaterapeutteja pysähtymään miettimään omia vahvuuksiaan ja kehittämisen kohteitaan ryhmän suunnitteluun ja ohjaukseen liittyen.

Opinnäytetyön tarkoitus ei ole kyseenalaistaa nykyistä psykiatrian jakoa omiin poliklinikkoihin, vaan muistuttaa toimintaterapeutteja ryhmämuotoisen toimintaterapian perusasioista. Tulevina toimintaterapeutteina pidämme tärkeänä ihmisen kohtaamista koko-

naisuutena ja kuntoutuksen järjestämistä kattavan toimintakyvyn arvion pohjalta. Opin-
näytetyöhön osallistuneiden toimintaterapeuttien mukaan toimintaterapiaryhmässä poti-
laan diagnoosilla ei ole suurta merkitystä, vaan toimintakyvyn haasteilla ja mahdolli-
suuksilla. Diagnoosi voi tarjota potilaasta informaatiota, mutta toimintaterapeutin tulee
tarkastella potilasta asiakaslähtöisesti, ei diagnoosin määrittelemänä.

Opinnäytetyöprosessi oli opettavainen kokemus. Ryhmätyöskentelymme toimi sujuvas-
ti, sillä hyödynsimme jokaisen yksilöllisiä vahvuuksia ja löysimme oikeat tavat työsken-
nellä. Lisäksi tunsimme toisemme hyvin jo ennen opinnäytetyöprosessia, mikä varmasti
sujuvoitti yhteistyötä. Työskentelimme paljon yhdessä, mutta aikarajojen puitteissa oli
tehokasta työskennellä myös erikseen. Jokaisella oli omat vastualueensa teorialiedon
ja aineiston käsittelyn sekä kirjoittamisen suhteen. Yhteisillä tapaamisilla kävimme
tekstejä läpi ja kokosimme niitä yhteen. Pystyimme luottamaan siihen, että jokainen
tekee oman osuutensa ja panostaa huolellisuuteen.

Opinnäytetyön tekeminen kehitti pitkäjänteisyyttä ja ongelmanratkaisutaitoja, sillä eri-
tyisesti prosessin alussa jouduimme sietämään paljon epävarmuutta aiheen rajaamisen
ja tutkimusluvan suhteen. Koimme että emme saaneet tarpeeksi tukea muilta opinnäy-
tetyössä mukana olleilta tahoilta. Kovalla työllä saavutimme kuitenkin lopputuloksen,
johon olemme hyvin tyytyväisiä. Etenkin huolella laadittu työsuunnitelma edisti opinnäy-
tetyön etenemistä.

Prosessin aikana kriittinen tutkimustiedon tarkastelu ja tutkimuksenteon vaiheet selkey-
tyivät. Opimme paljon ryhmämuotoisesta toimintaterapiasta kirjallisuuden ja aineis-
tomme kautta. Ammattilaisten mielipiteiden tarkastelu oli avartavaa ja mielenkiintoista.
Uskomme, että voimme hyödyntää oppimaamme tulevaisuudessa työskennellessäm-
me toimintaterapeutteina.

Opinnäytetyöprosessin pohjalta syntyi useita jatkotutkimusehdotuksia. Yksi ehdotuk-
semme on potilaiden kokemusten selvittäminen ryhmäterapien vaikuttavuudesta toi-
mintakyvyn ja arjessa selviytymiseen. Opinnäytetyömme käsittelee ryhmäterapiaa
toimintaterapeuttien näkökulmasta, joten olisi mielenkiintoista jos ryhmää tarkasteltai-
siin myös potilaan lähtökohdista. Tämä vaatii kuitenkin varhaista paneutumista tutki-
muslupaasiin liittyviin asioihin, jotka ovat todella tarkat, kun kyseessä on potilas. Muita
mahdollisia opinnäytetyöaiheita voisivat olla toimintaterapeuttien asenteiden selvittämi-

nen diagnoosilähtöisyyttä kohtaan ja yksilö- ja ryhmäterapian vertailu esimerkiksi tehokkuuden näkökulmasta.

Lähteet

Aho, Tellervo – Isometsä, Erkki – Mattila, Mikko – Jousilahti, Pekka – Tala, Tiina 2009. Masennus (depressio). Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../khp00044>>. Luettu 2.2. 2013.

Anto, Jukka 2013. Vastaava toimintaterapeutti. Espoo. Kirjallinen tiedonanto. 21.9.

Borg, Barbara – Bruce, Mary Ann Giroux 1991. The Group System: The Therapeutic Activity Group in Occupational Therapy. Thorofare: SLACK Inc.

Borras, L. – Boucherie, M. – Mohr, S. – Lecomte, T. – Perroud, N. – Huguelet, Ph. 2009. Increasing self-esteem: Efficacy of a group intervention for individuals with severe mental disorders. European psychiatry 24. 307–316.

Bourdieu, P. 1977. An outline of a theory of practice. New York: Cambridge University Press.

Bruner, J. 1990. Acts of meaning. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bullock, Alison – Bannigan, Katrina 2011. Effectiveness of activity-based group work in community mental health: a systematic review. The American Journal of Occupational Therapy 65 (3). 257–266.

Burlingame, Gary – Fuhrman, Addie – Mosier, Julie 2003. The differential effectiveness of group psychotherapy: a meta-analytic perspective. Group Dynamics: Theory, Research, and Practice 7 (1). 3–12.

Chen, Eric – Kakkad, Dhruvi – Balzano, Julie 2008. Multicultural competence and evidence-based practice in group therapy. Journal of clinical Psychology: In Session 64 (11). 1261–1278.

Cole, Marilyn 2012. Group Dynamics in Occupational Therapy. USA: SLACK Inc.

Cowl, Joselyn – Hale, Sandra 2005. It's the activity that counts: what clients value in psycho-educational groups. Canadian Journal of Occupational Therapy 72. 176–182.

Duodecim 2010. Uutta skitsofrenian riskitekijöistä. Verkkodokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98743>. Luettu 16.10.2013.

Eklund 1999. Outcome of occupational therapy in a psychiatric day care unit for long-term mentally ill patients. Occupational Therapy in Mental Health 14 (4). 21–45.

Finlay, Linda 1997. Groupwork in Occupational Therapy. Cheltenham: Nelson Thornes.

Girard, Camilla – Fisher, Anne G. – Short, Margaret A. – Duran, Leslie 1999. Occupational Performance Differences Between Psychiatric Groups. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 6 (3). 119–126.

Graig, Claire – Finlay, Linda 2010. Working with groups. Teoksessa Curtin, Michael – Molineux, Matthew – Supyk-Mellson, Jo 2010. Occupational Therapy and Physical Dysfunction: Enabling Occupation. China: Churchill Livingstone Elsevier.

Hautala, Tiina – Hämäläinen, Tuula – Mäkelä, Leila – Rusi-Pyykönen, Mari 2011. Toiminnan voimaa: Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Hees, Hiske L. – Koeter, Maarten WJ. – Vries, Gabe – Ooteman, Wendy – Schene, Aart H. 2010. Effectiveness of Adjuvant Occupational Therapy in Employees with Depression: Design of a Randomized Controlled Trial. BMC Public Health.

Heikkilä Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heiskanen, Tarja – Huttunen, Matti – Tuulari, Jyrki 2011. Masennus. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi – Sirkka, Hurme – Helena 1993. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Holvikivi, Johanna 1998. Toimintaterapia: Tie omatoimisuuteen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Howe, Margot C. – Schwartzberg, Sharan L. 2001. A Functional Approach to Group Work in Occupational Therapy: Third Edition. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.

HUS n.d. Psykiatria. Verkkodokumentti. <<http://www.HUS.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Sivut/default.aspx>>. Luettu 23.9.2013.

HUS n.d. Sairaanhoitoalueet. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/Sivut/default.aspx>>. Luettu 27.10.2013.

Huttunen, Matti 2012. Mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393>. Luettu 2.2.2013.

HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunnan kokous 2013. HYKS-sairaanhoitoalueen tulosityksiköiden vuoden 2013 käyttösuunnitelmat. Kokouspöytäkirja.

Jeskanen, Eeva-Maria 2013. Vastaava toimintaterapeutti. Hyvinkää. Kirjallinen tiedonanto. 28.1.

Korkeila, Jyrki 2009. Mikä on hyvä tapa järjestää psykiatrasta avohoitoa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2333–2340.

Käypähoito skitsofrenia 2013. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050>>. Luettu 16.10.2013.

Lipskaya, Lena – Jarus, Tal – Kotler, Mosh 2011. Influence of Cognition and Symptoms of Schizophrenia on IADL Performance. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 18 (3). 180–187.

Lönnqvist, Jouko – Suvisaari, Jaana 2009. Psykoosi. Sairauksien ehkäisy. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00066>. Luettu 2.2.2013.

Martelin, Tuija – Hyyppä, Markku T. – Joutsenniemi, Kaisla – Nieminen, Tarja 2009. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00107>. Luettu 12.10.2013.

McCay, Elizabeth – Beanlands, Heather – Leszcz, Molyn – Goering, Paula – Seeman, Mary V. – Ryan, Kathryn – Johnston, Nancy – Vishnevsky, Tanya 2006. A Group Intervention to Promote Healthy Self-concepts and Guide Recovery in First Episode Schizophrenia: A Pilot Study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*.

Moore, Karla – Merritt, Brenda – Doble, Susan 2010. ADL skill profiles across three psychiatric diagnoses. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 17 (1). 77–85.

O'Brien Clifford, Jane – Solomon, Jean W. 2013. *Occupational Analysis and Group Process*. USA: Elsevier.

Pierce, Doris E. 2003: *Occupation by design: Building Therapeutic Power*. Philadelphia. F.A. Davis Co.

Riipi, Anneli 2013. Vastaava toimintaterapeutti. Porvoo. Kirjallinen tiedonanto. 31.1.

Sundell, Marit 2013. Vastaava toimintaterapeutti. Tammisaari. Kirjallinen tiedonanto. 25.1.

Sundsteigen – Eklund – Dahlin-ivanoff 2008. Patient's experience of groups in outpatient mental health services and its significance for daily occupations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 16. 172–180.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Uusi tilastoraportti: Psykiatrinen laitoshoido on vähentynyt ja avohoido lisääntynyt. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=28831>. Luettu 20.1.2013.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Tammi.

Viinikka, Lasse 2012. Opinnäytetyön tutkimuslupa; johtajaylilääkärin ohje 1/2010. HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.HUS.fi/default.asp?path=1,28,2530,32117>>. Luettu 15.10.2013.

Yalom, Irvin D – Leszcz, Molyn 2005. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books.

Liite 1 Kyselyn saatekirje

Arvoisa toimintaterapeutti,

Olemme viimeisen vuoden toimintaterapeuttiopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aihe on ryhmämuotoisen toimintaterapian tutkiminen hyödyntäen HUS/Hyks alueen aikuispsykiatrian poliklinikoiden toimintaterapeuttien kokemuksia. Tarkastelun kohteena ovat muun muassa ryhmämuotoisen toimintaterapian vahvuudet ja haasteet sekä se, onko Hyks mielialahäiriö- ja psykoosipoliklinikoiden yhteisen ryhmätoiminnan lisääminen perusteltua. Hyödynnämme opinnäytetyössämme Matinkylän poliklinikalla tänä keväänä 2013 järjestettävää poliklinikoiden yhteistä toimintaterapiaryhmää. Yhtenä tavoitteenamme on ovien avaaminen ryhmätoiminnan kehittämiseen poliklinikoilla.

Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Jorvin psykiatrian klinikkaryhmän vastaavan toimintaterapeutin Jukka Anton kanssa. Olemme saaneet luvan opinnäytetyön tekemiseen HUS/Hyks psykiatrian AMK- tutkimusluvista vastaavalta henkilöltä 2.4.2013. Tämä kysely on lähetetty 25:lle HUS/Hyks aikuispsykiatriassa työskentelevälle toimintaterapeutille. Toivomme, että vastaat kaikkiin kysymyksiin ajatuksella ja lähetät vastaukset mahdollisimman pian 2 viikon sisällä, 3.5 mennessä. Käsittelemme vastauksia täysin luottamuksellisesti ja anonyymisti opinnäytetyössämme. Jos sinulla on kysyttävää kyselylomakkeesta, vastaamme mielellämme esiinnoitettuihin kysymyksiin. Voimme lähettää sinulle halutessasi valmiin työn kiitokseksi kyselyyn vastaamisesta. Työmme tulee kokonaisuudessaan olemaan luettavissa sähköisessä muodossa Metropolian Theseus-tietokannassa.

Vastaa kyselyyn tästä osoitteesta:

https://docs.google.com/forms/d/1E6bifm4_Mx6Ap4_BO42wr0iym6O1ctxQ34_hM-9FvC4/viewform

Kiitos vastauksistasi ja mielenkiinnostasi opinnäytetyötämme kohtaan.

Ystävällisin terveisin,

Mira Myllykoski, Janette Väisänen ja Carita Hammar

Liite 2 Teemahaastattelun suostumuslomake

LUPA TEEMAHAASTattelun NAUHOITUKSEEN 29.5.2013

Teemahaastattelu toteutetaan kolmelle Matinkylän aikuispsykiatrian poliklinikan toimintaterapeuteille ja haastattelu on osa opinnäytetyötämme. Tulemme käyttämään haastattelun sisältöä työssämme.

Haastattelihoita toimivat Metropolia Amk opiskelijat Janette Väisänen, Carita Hammar ja Mira Myllykoski.

Annan luvan teemahaastattelun nauhoitukseen ja haastattelun aineiston käyttämiseen anonyminä opinnäytetyössä.

Aika 29.5.13

Paikka ESPOO

Liite 3 Kyselylomake

Kysely toimintaterapeuttien kokemuksista ryhmämuotoisesta toimintaterapiasta

Opinnäytetyömme käsittelee ryhmämuotoisen toimintaterapian nykytilan selvitystä, tulevaisuuden näkymiä sekä kehittämisehdotuksia psykiatrisessa avohoidossa HYKS/HUS sairaanhoitoalueella. Tämän kyselyn tarkoitus on selvittää HYKS/HUS avopsykiatriassa työskentelevien toimintaterapeuttien mielipiteitä ja näkökulmia edellä mainittuihin asioihin. Kyselyn vastauksia käytetään opinnäytetyössämme.

Yhteistyökumppanimme on Jorvin klinikaryhmän vastaava toimintaterapeutti Jukka Anto. Metropolia Ammattikorkeakoulun puolesta ohjaavina opettajina toimivat lehtori Anne Talvenheimo-Pesu ja yliopettaja Toini Harra.

Vastaamalla kyselyyn annat luvan käyttää vastauksia. Tietoja käsitellään anonyymisti ja täysin luottamuksellisesti, eikä tietoja luovuteta eteenpäin.

Vastatessasi pohdi kysymyksiä nykyisen työsi ja kokemustesi pohjalta.

Vastausaikaa on 2 viikkoa.

Kiitos, vastauksesi on tärkeä psykiatrisen toimintaterapiaryhmätoiminnan kehittämiseksi HUS/HYKS sairaanhoitoalueella.

***Pakollinen**

Taustatiedot

Sukupuoli *

- ☐ Nainen
☐ Mies

Ikä *

- ☐ 20-29
☐ 30-39
☐ 40-49
☐ 50-59
☐ 60-69

Koulutus *

Missä työskentelet *

- ☐ Hus (Tammisaari, Porvoo, Hyvinkää)
☐ Hyks (Espoo, Vantaa)

Kuinka monta vuotta olet työskennellyt psykiatristen potilaiden kanssa? *

Ryhmät toimintaterapiassa

1. Minkä potilasryhmien kanssa työskentelet? *

- ☐ Psykoosi
☐ Mielialahäiriö
☐ Muu:

2. Mitä ryhmiä ohjaat työssäsi? Kirjoita jokaisen ryhmän perään lyhyesti, mikä on sen tavoite? *

3. Valitse seuraavista sopivin vaihtoehto *

Toimintaterapiaan perustuvalla ryhmällä tarkoitamme sitä, että ryhmää ohjaavat toimintaterapian periaatteet ja hyväksi koetut käytännöt.

- ☐ a. Ohjaan ainoastaan tiettyyn menetelmään perustuvia ryhmiä (esim. DKT, SCIT, MCBT tms.)
☐ b. Ohjaan enimmäkseen tiettyyn menetelmään perustuvia ryhmiä
☐ c. Ohjaan enimmäkseen toimintaterapiaan perustuvia ryhmiä
☐ d. Ohjaan ainoastaan toimintaterapiaan perustuvia ryhmiä
☐ e. Ohjaan molempia yhtä paljon

4. Kumman koet tehokkaammaksi? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Toimintaterapiaan perustuva ryhmä ☐ Tiettyyn menetelmään perustuva ryhmä ☐

5. Mitkä tekijät tekevät ryhmäterapiasta tehokasta? *

6. Mitkä tekijät koet ryhmänohjauksessa haasteellisiksi? *

7. Mitkä terapeuttiset tekijät korostuvat toimintaterapiaryhmässä? *

Mielialahäiriö- ja psykoosipotilaiden yhdistetty ryhmä

8. Olisitko kiinnostunut ohjaamaan tai haluatko jatkossa ohjata ryhmää, jossa on sekä mielialahäiriö- että psykoosipotilaita? *

- ☐ a. En ole ohjannut, mutta olisin kiinnostunut
- ☐ b. En ole ohjannut, enkä ole kiinnostunut
- ☐ c. Olen ohjannut ja haluan jatkossa ohjata
- ☐ d. Olen ohjannut, mutta en halua jatkossa ohjata

9. Mitä tekijöitä sinun on huomioitava, jos ohjaamassasi ryhmässä on sekä mielialahäiriö- että psykoosipotilaita? *

10. a) Mitä vahvuuksia ja hyötyjä tällaisella yhdistetyllä ryhmällä mielestäsi on tai voisi olla? *

10. b) Entä mitä haasteita? *

Asiakaslähtöisyys ryhmässä

Vastaa kysymyksiin oman ryhmänohjauskokemuksesi pohjalta. Miten seuraavat asiat yleensä toteutuvat?


11. Millä tavoin varmistat, että ryhmäläisten toiveet, odotukset, mielipiteet ja näkökulmat tulevat kuulluiksi ja huomioituiksi? *

12. Miten ryhmään osallistuvan yksilön ja ryhmän tavoitteet saadaan kohtaamaan? *

13. Millä keinoilla seuraat yksilön tavoitteiden saavuttamista ryhmässä? *

[Läheta](#)

Älä koskaan lähetä salasanaa Google-lomakkeiden kautta.

Palvelun tarjoaa  Drive

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä.

[Ilmoita väärinkäytöstä](#) - [Palveluehdot](#) - [Lisäehdot](#)

Liite 4 Teemahaastattelun runko

Matinkylän poliklinikan toimintaterapeuteille

1. Ryhmän suunnittelu

- Miten potilaiden valinta toteutui?
- Mitä asioita piti ottaa huomioon, kun ryhmä koostui kahden poliklinikan potilaista?
- Miten tavoiteasettelu ja toimintojen valinta tehtiin?

2. Ryhmän toteutus

- Miten ohjaajien roolit jaettiin?
- Pitikö toimintaa muokata ryhmän edetessä? Mitkä tekijät tähän vaikuttivat?
- Miten ryhmäläisten muutosta/kehitystä seurattiin ryhmän edetessä?

3. Vuorovaikutus

- Mitkä terapeutiset elementit vaikuttivat ryhmässä vahvimmin?
- Miten ohjaajat tukivat potilaiden välistä vuorovaikutusta?
- Miten ohjaajat huomioivat vuorovaikutuksessaan sen, että ryhmässä on kaksi eri potilasryhmää?
- Miten ryhmäläiset otettiin mukaan päätöksentekoon?

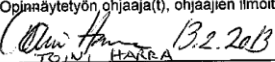
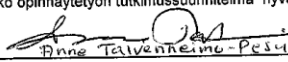
4. Yhdistetyn ryhmän vahvuudet ja haasteet

- Mitä haasteita kahden potilasryhmän yhdistäminen samaan ryhmään asetti?
- Mitä vahvuuksia ryhmästä löytyi?
- Keräsittekö palautetta ryhmäläisiltä?
- Onko tällainen ryhmäasetelma mielestänne toimiva? Miten sitä voisi kehittää?

Liite 5 Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Carita Johanna Hammar, Janette Maria Melissa Väisänen, Mira Marleena Myllykoski	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Ylioppilas/Toimintaterapeutti Amk opiskelija	
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm	
	Kotiosoite Pasteurinkatu 1 C 078 00790 Helsinki	
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Metropolia Amk	
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Sofianlehdonkatu 5 00079 Helsinki	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Toini Harra, Lehtori, toini.harra@metropolia.fi Anne Talvenheimo-Pesu, Lehtori, anne.talvenheimo-pesu@metropolia.fi	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa  13.2.2013  13.2.2013	
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Jukka Anto, Jorvin klinikkaryhmän vastaava toimintaterapeutti	
	Työpaikan osoite Jorvin sairaala Turuntie 150, Espoo	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm jukka.anto@hus.fi	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulossyksikkö tai liikelaite, jossa vastuuhenkilö työskentelee HUS/Psykiatrian Tulossyksikkö, Jorvin klinikkaryhmä	
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Ryhtiä ryhmästä: Toimintaterapeuttien näkemyksiä ryhmäterapian toteutumisesta aikuispsykiatrian poliklinikoilla	
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Lähetämme sähköisen kyselylomakkeen HUS/HYKS psykiatriassa poliklinikoilla työskenteleville toimintaterapeuteille. Kyselylomakkeella kerätään tietoa toimintaterapiaryhmistä, yksilöterapiasta ja ryhmätoiminnan kehittämistarpeesta. Opinnäytetyömme ei aiheuta riskejä tai kustannuksia sairaalalle. Kyselyyn osallistujilta on kysytty alustava suostumus, jonka lisäksi he saavat kyselyn saatekirjeen ja suostumuksen allekirjoitettavaksi. Opinnäytetyön valmistuttua siitä raportoidaan kyselyyn osallistujille.	
	Asiasanat (max 5 kpl) Mielenterveyshäiriöt, psykiatrinen kuntoutus, avohoito, toimintaterapia, ryhmäterapia	
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden ala <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? Hyvinvointi ja toimintakyky
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. 27.2.2013
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input checked="" type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoidtoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulossyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulossyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulossyksikkö <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulossyksikkö <input checked="" type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input checked="" type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input checked="" type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintäteknikka <input type="checkbox"/> HUS-Röntgen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä

15032010_TK/RM

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä max 30 toimintaterapeuttia
Aineiston keruumenetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot -		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitusuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Väitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin Poliklinikkarakajat ylittävä ryhmätoiminta voidaan ottaa käyttöön seamattomasti , jos opinnäytetyön tulokset tukevat sitä <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle. Päiväys 14.2.2013		
Carita Hammar Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimeselvennys Carita Hammar Janette Väisänen Mira Myllykoski		Päiväys 14.2.2013 Jukka Anto HUS:n vastuhenkilö nimeselvennys Jukka Anto

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksensä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	<input type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että haastattaminen liitteellä
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä
	Tutkimusluvan alkamispäivä 1.3.13
	Päiväys 2.4.13
Tutkimusluvan myöntäjä nimeselvennys Taina Ala-Nikkola	Tutkimusluvan päättymispäivä Päiväys Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimeselvennys Marja Heikkinen

Tarvittavat liitteet

- ☒ Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
- ☐ Aineiston keruulomake
- ☒ Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- ☐ Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
- ☐ Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- ☐ Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
- ☐ Vaitiolositoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
- ☐ Tutkittavan tiedote ja suostumus
- ☐ Eettisen toimikunnan lausunto
- ☐ STM:n lupa
- ☐ Henkilörekisteriseloste

Liite 6 Esimerkki analyysirungosta

Analyysirunko Piercen (2003) mallin yläluokkien mukaan:

Kysymys	Suunnitteluprosessin elementit	Subjektiiiviset ulottuvuudet	Kontekstuaaliset ulottuvuudet
5. Mitkä tekijät tekevät ryhmäterapiasta tehokasta?	<p>Ohjaajien ammattitaito ja yhteistyö, samat ohjaajat koko prosessissa</p> <p>Alkuhaastattelu ja -arviointi: putoajat pois, hyötyjät mukaan, joku yhteneväinen tekijä</p> <p>Tavoitteiden asettelu: yhteneväisyys yksilön ja ryhmän tavoitteissa, yhdessä ryhmän kanssa</p> <p>Tavoitteiden pohjalta ryhmän suunnittelu</p> <p>Tavoitteiden toteutumisen seuranta, palautteen anto</p> <p>Toiminnallisuus</p> <p>Potilas mukana päätöksenteossa</p> <p>Tieto ryhmässä toimimisen tavoista potilaalle sekä työryhmälle</p> <p>Ryhmä mahdollistaa monipuolisen arvioinnin</p>	<p>Toiminnallisuus (haasteellinen, kiinnostava, palkitseva, keskustelua herättävä)</p> <p>Motivoituneet ja aktiiviset potilaat</p> <p>Potilas mukana päätöksenteossa</p> <p>Ryhmän voimaannuttava vaikutus</p> <p>Toivon herättäminen yhdessä</p> <p>Vertaistuki</p> <p>Sosiaalinen kanssakäyminen</p>	<p>Ryhmän määräaikaaisuus, riittävä pituus, säännöllisyys, intensiivisyys</p> <p>Säännöt</p> <p>Kustannustehokkuus</p> <p>Rento, salliva, turvallinen, luotettava, avoin, kannustava ilmapiiri</p> <p>Toivon herättäminen yhdessä</p> <p>Vertaistuki, jakaminen, yhteisöllisyyden tunne</p> <p>Samaistuminen, toisiin peilaaminen</p> <p>Sosiaalinen kanssakäyminen, vuorovaikutus, ryhmädynamiikka</p> <p>Monipuolisen palautteen saaminen, näkökulmien moninaisuus</p> <p>Ryhmäilmiöihin altistuminen, erilaiset tavat olla vuorovaikutuksessa</p>

Analyysirunko **suunnitteluprosessin elementtien** alaluokkien mukaan:

Kysymys	Terapeutin suunnittelutaidot	Yhteistyössä asetetut tavoitteet	Intervention soveltuvuus asetettuihin tavoitteisiin
5. Mitkä tekijät tekevät ryhmäterapiasta tehokasta?	<p>Ohjaajien ammattitaito ja yhteistyö, samat ohjaajat koko prosessissa</p> <p>Alkuhaastattelu ja -arviointi: putoajat pois, hyötyjät mukaan, joku yhteneväinen tekijä</p> <p>Potilas mukana päätöksenteossa</p>	<p>Tavoitteiden asettelu: yhteneväisyys yksilön ja ryhmän tavoitteissa, yhdessä ryhmän kanssa</p> <p>Tavoitteiden pohjalta ryhmän suunnittelu</p>	<p>Tavoitteiden toteutumisen seuranta, palautteen anto</p> <p>Toiminnallisuus</p> <p>Tieto ryhmässä toimimisen tavoista potilaalle sekä työryhmälle</p> <p>Ryhmä mahdollistaa monipuolisen arvioinnin</p>